Tom V. Luty 1903. № 2.

# Czasopismo Lekarskie

## Uwagi w sprawie leczenia niepłodności.

**Rzecz wypowiedziana na posiedzeniu Częstochowskiego Towarzystwa Lekarskiego w dn. 20 Grudnia 1902 r.**

Przez Dra **K. Rozenfelda** (z Częstochowy).

W żadnym dziale medycyny praktycznej szablonowe, pozbawione krytycznej rozwagi, traktowanie chorych nie uwydatnia się tak jaskrawo, jak w leczeniu chorób kobiecych. Pomijam taki szał operacyjny, jakiego np. byłem świadkiem w jednej z zagranicznych klinik, pomijam cały szereg heroicznych zabiegów, przedsiębranych nieraz dla błahych powodów; pomijam jednostronne pojmowanie istoty nerwic, które pewien odłam specyalistów radby sprowadzić do nieskończenie długiego szeregu oddziaływań schorzałej macicy. Pędzlowania, przypalania, skrobania, noszenie w pochwie w ciągu miesięcy wianków lub tamponów, nasyconych ichtyolem,— oto środki stosowane w celu zwalczenia zboczeń czynnościowych układu nerwowego.

Na poważne zarzuty, nietylko ze stanowiska naukowego, ale i etycznego, zasługuje postępowanie wielu lekarzy w obec leczenia niepłodności. Chodzi tu bowiem nie o pogląd osobisty lekarza, o przekonanie lub zaufanie do tej lub innej metody leczniczej, ale o lekceważenie zasad oddawna w nauce ustalonych.

Wiemy dziś wszyscy, że brak dzieci w małżeństwie może być następstwem choroby zarówno kobiety, jak i mężczyzny. Tymczasem w praktyce życiowej, nawet wobec niewątpliwej choroby męża, brzemię odpowiedzialności i „winy“ przyjmuje na siebie kobieta. Szukając pomocy u lekarza, nastraja go odpowiednio do swego sposobu widzenia i w dobrej wierze wypełnia zalecone przepisy nieraz uciążliwe i przykre. Trzeba podziwiać tę niezmordowaną wytrwałość w leczeniu się, tę niezwykłą wiarę w pomoc medycyny, niezrażanie się niepowodzeniami i materyalnemi ofiarami. Ostatnim etapem w tej wędrówce od jednego lekarza, do

drugiego, trwającej nieraz lata, są zagraniczne kliniki, z których kobieta wraca z rozciętą szyjką lub wyskrobaną macicą. A tymczasem niepłodność — z powodu choroby męża — trwa i trwać będzie!

W ostatnich 2 latach miałem możność spostrzegania 6 takich przypadków i ta właśnie okoliczność skłoniła mnie do zabrania głosu w omawianej sprawie.

W jednym przypadku leczenie, z małemi przerwami, trwało cztery lata. Były stosowane wszystkie niemal środki, jakimi rozporządza lecznictwo chorób kobiecych, między innemi: elektryzacya, masaż, rozszerzenie szyi macicznej, skrobanie. Wykonane przezemnie kilkakrotne badanie nasienia męża wykazało zupełny brak ciałek nasiennych i położyło kres znęcaniu się nad macicą żony. To samo, mutatis mutandis, mógłbym powiedzieć o innych przypadkach; dodam, że w jednym z nich było wykonane cięcie brzuszne z powodu maleńkiej torbieli jajnika. Pamiętam również przypadek, w którym żonę leczono przeróżnemi manipulacyami wewnątrz-macicznemi, podczas gdy mąż leczył się u mnie z powodu podostrej rzeżączki, z obfitą wydzieliną ropną. Następstwem energicznego leczenia żony było zapalenie okołomaciczne wraz z objawami lekkiego zakażenia ogólnego.

We wszystkich tych przypadkach uderzają w postępowaniu lekarskiem dwie okoliczności: pomijanie badania nasienia, oraz stawianie poomacku wskazań leczniczych dla żony. Lekarze najczęściej poprzestają na zapytaniu o sprawności płciowej męża, zapominając, że zdolność spółkowania nie upoważnia do żadnych wniosków o zdolności rozrodczej. Wywiady oraz badanie zewnętrzne narządu płciowego mężczyzny również nie rozstrzygają sprawy o wartości nasienia. Badania Jullien'a (1886) wykazały, że w niektórych przypadkach jednostronnego tylko zapalenia przyjądrza-ciałka nasienne w okresie ostrym znikają zupełnie, po ustąpieniu zaś objawów zapalnych utrzymuje się przez czas b. długi znaczne zmniejszenie się ich liczby, które może być przyczyną niepłodności. W jednym przypadku, spostrzeganym przezemnie, mężczyzna był dotknięty wyłącznie zapaleniem lewego przyjądrza, a mimo to po 8 latach nie mogłem wykryć ani jednego ciałka nasiennego, ani też stwierdzić jakiejkolwiek zmiany patologicznej w jądrze prawem. Obustronne zapalenie przyjądrzy i sznurków nasiennych sprowadza niepłodność mężczyzn w przeważającej liczbie przypadków. Na 117 spostrzeżeń, zebranych w literaturze przez Whita (1891), w 104 stwierdzono zupełny brak ciałek nasiennych. Balzer i Souplet opisują azoospermiam w 31 przypadkach wśród ogólnej liczby 34 zebranych przez siebie spostrzeżeń. (Finger). Oprócz zapalenia jąder, przyjądrzy i sznurków nasiennych na tle rzeżączkowem (najczęściej), przymiotowem, gruźliczem lub urazowem, zgubny wpływ na ciałka nasienne mogą wywierać cierpienia ogólne ustroju, do których należy: moczówka cukrowa, otyłość, przewlekłe zatrucie wyskokiem (Busch i Schlemmer), oraz niektóre cierpienia nerwowe. Brak jeszcze

spostrzeżeń, o ile w tym kierunku mogą wpływać ostre choroby zakaźne. Słowem, orzeczenie o zdolności płciowej mężczyzny, o ile ma być pewne i ścisłe, winno opierać się na badaniu drobnowidzowem nasienia, nawet przy braku jakichkolwiek zmian chorobowych w narządzie płciowym.

Ginekolog Kehrer, który badał nasienia mężczyzn w 96 przypadkach małżeństw bezdzietnych, 29 razy znalazł zupełny brak ciałek nasiennych (azoospermia); 11 razy małą ilość tychże. Sprawy te były prawie zawsze następstwem rzeżączki. Więc podług Kehre a w 30% małżeństw bezdzietnych brak potomstwa jest skutkiem crhoroby męża. Ze spostrzeżeń Kehrera wynika również, że brak ciałek nasiennych występować może w tych nawet przypadkach, gdzie ani wywiady, ani badanie nasienia, nie wzbudzają najmniejszych podejrzeń, gdzie spółkowanie odbywa się prawidłowo przy obfitym wytrysku. Spostrzeżenia te potwierdza Fürbringer. Stąd wniosek oczywisty, że pierwszym obowiązkiem lekarza w każdym przypadku niepłodności winno być zbadanie nasienia mężkiego. Można je pominąć wyjątkowo, w razie bardzo wybitnych zmian patologicznych narządu płciowego kobiety. Badanie nasienia należy przedsiębrać kilka razy, w znacznych odstępach czasu, albowiem utrata ciałek nasiennych może być objawem przemijającym, zależnym od wyniszczających chorób, nadużyć płciowych i innych, nie dających się bliżej określić, czynników.

Stale otrzymywane wyniki ujemne winny rzucić z kobiety odpowiedzialność i, pominąwszy przypadki prawdziwej choroby, uwolnić ją raz na zawsze od obowiązku leczenia się.

Nie mogę powstrzymać się od wypowiedzenia jeszcze jednej uwagi, którą nasuwały mi moje spostrzeżenia. W poglądach, na przyczyny niepłodności, lekarzy praktyków przeceniany jest wpływ czynników mechanicznzch, a mianowicie zwężenia ujścia zewnętrznego i przewodu szyi. Ztąd w rzędzie środków, zmierzających do usunięcia niepłodności, pierwsze miejsce zajmuje rozcięcie szyi lub rozszerzenie jej sposobem Hegara. Snać dobrze zapisały się w naszej pamięci czasy niedawno ubiegłe, kiedy wykonanie powyższych zabiegów u każdej kobiety bezdzietnej było poczytywane niemal za obowiązek lekarza. I dzisiaj jeszcze, pod wpływem teoryi, dopatrujemy się przeszkody mechanicznej w tych nawet przypadkach, gdzie źródłem niepłodności są inne sprawy chorobowe. Zapominamy o doniosłem znaczeniu rzeżączki, o wpływie ogólnych chorób ustrojowych, o wpływie czynników neuropatycznych (Steinbach). W danych statystycznych, podawanych przez różnych autorów, zwężenie szyi macicznej, jako przyczyna niepłodnosci, odgrywa coraz mniejszą rolę. Kehrer podaje 8%, Chrobak 6%, Müller 4%. Nie mam bynajmniej zamiaru przeczyć, że rozcięcie szyi macicznej w przypadkach istotnego zwężenia jej, a nawet nieżytu, może usunąć niepłodność, sądzę tylko, że wykonywanie tego zabiegu winno zawsze opierać się na ścisłych wskazaniach.

# Przyczynek do statystyki
## leczenia błonicy surowicą swoistą.

Podał Dr. **Wincenty Puławski** (z Radziejowa).

W przeciągu dwu lat ubiegłych, 1901 i 1902, miałem ogółem 88 przypadków błonicy, leczonej surowicą, a mianowicie: w r. 1901 było przypadków 50, z których 3 śmiertelne (6%); przypadków z powikłaniem krtaniowem było 25 (50%), dały one zatem 12% śmiertelności; w r. 1902 było przypadków 38, z których 2 śmiertelne (5,3%); przypadkòw krtaniowych było 21 (55%) ze śmiertelnością 10%.

Zestawiając dane powyższe z poprzednio opublikowanemi (ptrz. Gaz. Lekarską r. 1895 № 52; r. 1896 № № 29 i 52; r. 1897 № 31; r. 1898 № 10; r. 1899 № 35; r. 1900 № 32; r. 1901 № 21) otrzymamy tablicę następującą (P. str. 65).

Do powyższych danych liczbowych ośmielam się dodać następujące uwagi:

1) Jakiekolwiek braki mogła by zawierać w sobie statystyka, zbierana w podobny sposób, jak moja, jestem zawsze tego zdania, że tylko bardzo wielka ilość przypadków, spostrzeganych wśród najróżnorodniejszych warunków, może dać rezultaty najbliższe rzeczywistości.

2) Do mojej statystyki włączone zostały tylko dzieci w okresach życia od urodzenia do lat pietnastu

3) Wszystkie przypadki śmiertelne były powikłane objawami ze strony krtani, do których niekiedy przyłączały się również objawy krupowe ze strony tchawicy, oskrzeli i płuc.

4) Od czasu, gdym zaczął stosować przy błonicy surowicę, żaden przypadek czystej anginae diphtheriticae nie zakończył się śmiertelnie, pomimo wystąpienia w nim nieraz objawów krtaniowych.

5) W przypadkach, które zakończyły się śmiertelnie, surowica była zastosowana albo zbyt późno, albo w ilościach zbyt małych.

6) Surowica, zastosowana we wczesnych okresach błonicy, działa zwykle poronnie, w okresach późniejszych—działa najlepiej ze wszystkich środków, dotąd używanych. Jednocześnie jest ona najlepszym środkiem zapobiegawczym równie dla jednostek pojedyńczych jak i, w razie epidemii, dla większych grup mieszkańców, pomagając do szybszego przerwania szerzenia się choroby.

| ROK | Liczba ogólna przypadków | Ilość przypadków śmiertelnych | D-to w % | Ilość przypadków krtaniowych | D-to w % | Śmiertelność ich w % | UWAGI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1890 | 81 | 50 | 61 | 65 | 80 | 77 | LECZENIE ZWYKŁE |
| 1891—1892 | 196 | 118 | 60 | 148 | 76 | 80 | |
| 1893 | 95 | 52 | 54 | 78 | 82 | 70 | |
| 1894— 1/VII 1895 | 138 | 83 | 60 | 105 | 76 | 79 | |
| 1/VII 1895—1896—1897 | 30 | 18 | 60 | 24 | 80 | 75 | |
| 1898 | 6 | 4 | 66 | 5 | 83 | 80 | |
| 1890—1898 | **546** | 325 | **60** | **425** | 78 | **77** | |
| 1/VII 1895—1896—1897 | 144 | 14 | 10 | 95 | 66 | 15 | LECZENIE SUROWICĄ |
| 1898 | 73 | 6 | 8 | 43 | 59 | 14 | |
| 1899 | 84 | 5 | 6 | 44 | 52 | 11 | |
| 1900 | 80 | 4 | 5 | 39 | 49 | 10 | |
| 1901 | 50 | 3 | 6 | 25 | 50 | 12 | |
| 1902 | 38 | 2 | 5,3 | 21 | 55 | 10 | |
| 1/VII 1895 - 1902 | **469** | 34 | **7** | **267** | 57 | **12,7** | |

7) Korzyści ze stosowania surowicy są aż nadto widoczne z tablicy.

*Surowica zmniejsza wydatnie śmiertelność ogólną dyfterytu, redukuje do znacznie niższej liczby ilość przypadków krtaniowych, zmniejszając również wydatnie śmiertelność ostatnich, o ile już po ich wystąpieniu zastosowana została.*

8) Powikłania posurowicze wysypkowe (erythema, urticaria, rash i t. p.) występowały nie częściej jak w 50% wszystkich przypadków i zwykle po zastosowaniu 2000 do 5000 jednostek leczniczych. Powikłań natury poważniejszej, ze strony: serca, nerek, stawów, systemu nerwowego, nie spostrzegałem nigdy.

9) Powikłań miejscowych w okolicach zastrzykiwania (tkanka podskórna in reg. hypochondrica et in mesogastrio) nie miałem nigdy. Występujące niekiedy bóle znikają zwykle same przez się po upływie doby lub dwóch. U dzieci o obfitym podkładzie tkanki podskórnej występują niekiedy w okolicy zastrzyknięcia siniaki, niebolesne i znikające same przez się w ciągu 3 do 4 dni.

10) Zaufanie do surowicy przeciwbłoniczej stopniowo wzrasta i największem jest wśród warstw biedniejszych i mniej oświeconych, najpewniej dla tego, że surowica, zastosowana *dość wcześnie*, szybko uzdrawia, wyłączając prawie zupełnie potrzebę stosowania jakichkolwiek innych metod leczniczych zwykle męczących zarówno chore dzieci, jak i otoczenie, zmuszone co chwila stosować różne zabiegi, zresztą mało skuteczne.

11) Pozwalam sobie mniemać, że w tych przypadkach, gdzie prócz surowicy wypadnie stosować jeszcze i inne środki lecznicze (expectorantia, excitantia) lub rękoczyny chirurgiczne (tracheotomia, intubatio), taka skombinowana metoda lecznicza powinna by dać najlepsze rezultaty.

12) Mniemam nakoniec, że rezultaty, jakie otrzymałem dotychczas (7% śmiertelności ogólnej, oraz 11,7% dla przypadków krtaniowych) być może nie są jeszcze ostateczne i ulegną z czasem zmianie; lecz już w chwili obecnej, wobec najmniej korzystnych warunków dla stosowania surowicy przeciwbłoniczej, daje ona więcej niż sześć razy lepsze wyniki, niż wsyystkie inne metody, przedtem stosowane.

# Kilka słów

## z powodu artykułu D=ra A. RZĄDA,

## drukowanego w № 1 „Czasopisma lekarskiego“ pod tytułem

## „PRZYCZYNEK DO LECZENIA KULSZÓWKI.“

Podał Dr. F. **Arnstein.**

Rwa kulszowa, czyli, jak chce Dr Rząd, kulszówka należy, jak wiadomo, do najuporczywszych i najtrudniej poddających się leczeniu cierpień.

Zupełne a tembardziej szybkie wyleczenie nie należy do wydarzeń częstych, a niezliczona ilość leków zalecanych i próbowanych przy tem cierpieniu jest najlepszym dowodem małej skuteczności zwykle używanych środków Nawet tak heroiczny środek, jak przypalenie skóry wzdłuż nerwu kulszowego rozpalonem żelazem lub żegadłem Pacquelina prawie nigdy nie sprowadza wyleczenia, nieczęsto—dłuższy czas trwającą poprawę lub choćby chwilową ulgę. W niektórych tylko przypadkach, pochodzenia prawdopodobnie gośćcowego (ischias rheumatica), trwanie choroby jest krótsze; ostry napad bólu trwa kilkanaście dni lub kilka tygodni; w większości przypadków przebieg jest bardzo przewlekły: choroba trwa tygodnie, miesiące i lata. Nic też dziwnego, że pogoń za nowymi środkami i metodami leczenia nie ustaje i nie prędko ustanie. Może być, że przy takiej pogoni znajdziemy kiedyś środek skuteczniejszy przeciw tej chorobie, na całe miesiące przykuwającej chorego do łoża

W niemałe też zdziwienie wprawił mnie komunikat Dra Rządа drukowany w № 1 Czasopisma, z którego się dowiedziałem o znakomitych skutkach osiągniętych przez niego za pomocą systematycznego ucisku na nerw kulszowy, a zatem za pomocą sposobu prostego i łatwego. Jeszcze więcej się zdziwiłem wyczytawszy, *że taki systematyczny ucisk choć powoli, lecz stale, prowadzi do ostatecznego wyleczenia.*

Wierzę w zupełności, że Dr. Rząd w podanej ilości spostrzeganych przez siebie przypadków widział dodatni wynik przy stosowaniu systematycznego ucisku na nerw kulszowy; nie mógłbym się jednak w żaden sposób zgodzić na wniosek jego, że ta metoda leczenia prowadzi do ostatecznego wyleczenia, a to z następujących powodów: 1) że, jak sam powiada, przypadki jego dotyczą chorych przychodnich, a zatem takich, którzy albo już przebyli ostry napad rwy, albo u których natężenie choroby było stosunkowo niewielkie; 2) że wielu chorych leczonych za pomocą sy-

stematycznego ucisku stracił z oczu; o ostatecznym więc wyniku leczenia wiedzieć nie jest w możności; a z pośród tych mogło być nie mało takich, którzy, jakto często bywa, przestali się leczyć skutkiem bezskuteczności zaleconego środka.

Szkoda, że Dr. Rząd, komunikując o metodzie leczenia mało znanej a tak skutecznej w tak ciężkiem cierpieniem, jak jest rwa kulszowa, nie opisał szczegółowo choćby kilku przypadków, któreby uwidoczniły z jakiemi postaciami klinicznemi i etyologicznemi choroby miał do czynienia, jakich osobników one dotyczyły i do jakiej klasy odnosili się jego pacyenci: dało by to możność przekonania się o prawdziwych a nie, być może, przypadkowych pomyślnych skutkach leczenia.

Nie jest też niemożliwem, że w pewnej ilości przypadków spostrzeganych przez autora, a uznanych za wyleczone, mogła nastąpić tylko większa lub mniejsza, dłużej lub krócej trwająca, poprawa, co tak często się zdarza u chorych na rwę przy wszelkiem leczeniu.

W ogólności brak wielu szczegółów w pracy Dra Rządа, tak koniecznych, gdy idzie o przekonanie o skutecznoścl nowego środka lub metody leczniczej, budzić musi w czytelniku pewne wątpliwości.

Nie zaprzeczając bynajmniej, że za pomocą systematycznego ucisku na n. kulszowy mógł Dr. Rząd otrzymać w niejednym przypadku pożądany wynik, t. j. zmniejszenie lub nawet ustanie bólu na pewien czas, co już jest bardzo wiele i co nie zawsze z łatwością daje się osiągnąć, nie odmawiając też metodzie leczenia za pomocą ucisku racyi bytu w leczeniu rwy kulszowej, uważałbym wszelako za zanadto śmiały i niedosyć umotywowany wniosek, że systematyczny ucisk na n. kulszowy stale prowadzi do ostatecznego wyleczenia, tak jak nieśmiałbym twierdzić, że leczenie balneoterapeutyczne, tak według mego doświadczenia skuteczne w większości przypadków przewlekle przebiegającej rwy kulszowej, stale sprowadza wyleczenie, choćbym się mógł powołać pod tym względem na setki przypadków.

W każdym razie, skutki podane przez Dra Rządа zachęcają bardzo do stosowania ucisku w odpowiednich przypadkach, choćby ze względu na bardzo często (57 na 60) spostrzeganą natychmiastową ulgę (domyślam się: przy ostrym bólu)

Co się zaś tycze systematycznego ucisku jako metody leczniczej prowadzącej do zupełnego wyleczenia rwy kulszowej, nie jest to bynajmniej dowiedzione. Zastrzeżenie to uważam za tem konieczniejsze, że od czasu do czasu polecane i zachwalane bywają nowe środki i metody lecznicze przeciw rwie kulszowej, które wkrótce okazują się równie mało skuteczne, jak i dawniejsze.

# Parę słów w kwestyi urządzenia stałej pomocy lekarskiej dla ludności wiejskiej.

Podał Dr. **W. Eichler** (z Międrzyrzeca)

Każdemu z lekarzy prowincyonalnych wiadomo jest aż nadto dobrze, że ludność wiejska niemoże korzystać z prawidłowej pomocy lekarskiej; ta kwestya już niezliczoną ilość razy była na porządku dziennym. Pomimo to ośmielam się jeszcze raz ją poruszyć, podając sposób urządzenia stałej pomocy lekarskiej dla dla wsi. sposób, który, jak mi się zdaje, przy dobrych chęciach lekarza, gospodarzy wiejskich, oraz inteligencyi wiejskiej, z łatwością przyjąć się może. Omówić się tutaj muszę, że pod ludnością wiejską rozumiem nietylko gospodarzy, właścicieli zagród, lecz również i służbę folwarczną, stanowiącą znaczny kontyngens wśród chorych wiejskich każdego lekarza.

Ci ostatni są pod względem korzystania z pomocy lekarskiej postawieni w znacznie gorsze warunki, niż pierwsza kategorya.

W wielu majątkach istnieje wprawdzie zwyczaj, że dwór opłaca lekarza i aptekę wrazie zachorowania kogo ze służby; gdzie zaś zwyczaju tego niema, skromna płaca, jaką niższa służba pobiera, niemoże pokryć kosztów, jakie pociąga za sobą dłuższa i poważniejsza choroba. Dwory opłacające lekarza i aptekę, obok pobudek humanitarnych, mają w tem i swój własny interes, szczególniej w razie jakiejś epidemii, gdy lekarz jest w stanie jej rozwój powstrzymać.

Znane są jednak każdemu z nas takie dwory, gdzie chory parobek wyjątkowo tylko dostaje konie, które go odwożą do lekarza; o zapłacie lekarzowi, o sprowadzeniu lekarza do chorego parobka mowy tam niema.

Gospodarze wiejscy, lepiej uposażeni, też zbyt mocno odczuwają wydatek parorublowy, jaki ponieść muszą, sprowadzając lekarza zdaleka.

Chcąc włościanom tej okolicy, w której praktykuję, zmniejszyć wydatek na honoraryum lekarskie i umożliwić prawidłowe leczenie się, postanowiłem przyjmować chorych we wsi, dojeżdżając do niej w dni stałe, z góry oznaczone.

Na początek wybrałem Trzebieszów, (gub. Siedlecka, pow. Łukowski), dużą wieś kościelną, około 2000 mieszkańców liczącą, ze znaczną ilością w pobliżu leżących małych wiosek i w każdą stronę o kilkanaście wiorst od najbliższego lekarza oddaloną. Po porozumieniu się z proboszczem miejscowym, ks. Halbersztadtem,

który gorąco tą sprawą się zajął, zacząłem odwiedzać Trzebieszów stale raz na tydzień. w każdą środę, wśród następujących warunków.

Zrobiłem umowę z apteką, która zobowiązała się wszystkie lekarstwa tam zapisane wydawać po jednakowej cenie 30 kop.; tańsze zaś wydaje się za cenę właściwą, gdyż, jak wiadomo, apteka nie może pobierać drożej ponad taksę obowiązującą.

Chorzy płacą mi za poradę w miejscu przyjęcia po 30 kop.; gdy wzywają mnie do domu - 50 kop. Operacye lub wyjazdy do wiosek sąsiednich oceniają się w stosunku do warunków.

Początkowo pobierałem od wszystkich chorych po 50 kop., odliczając po 20 kop. od każdego chorego na furmankę; okazało się to jednakże niepraktycznem, t. j. zbyt kosztownem dla chorych; trzeba było zatem szukać innego punktu wyjścia. Otóż 16 gospodarzy zdecydowało się kolejno, co tydzień, przyjeżdzać po mnie, za co wzamian otrzymują dla siebie, żony i swych dzieci małoletnich bezpłatną poradę lekarską; za lekarstwa wszakże obowiązani są płacić. Tak ułożyć się, aby wszyscy gospodarze kolejno po mnie przyjeżdżali, choćby to wypadło na każdego raz na dwa lata, nie udało się; ma się rozumieć, że wtedy bezpłatnej porady by nie otrzymywali. Odsyłać zaś mnie z Trzebieszowa zobowiązał się łaskawie p. R., dzierżawca tameczny.

Na razie chorych przyjmowałem w mieszkaniu proboszcza, który obecnie przeznaczył na ten cel dwie izdebki w pobliżu stojącym domku kościelnym. Tam też znajduje się podręczna apteczka ze środkami opatrunkowymi i dezynfekcyjnymi, oraz niektórymi takimi lekami, jak kalomel, opium, rozczyny do zastrzyknięć podskórnych. Lekarstwa przywozi z miasta woźnica, który mię odwiózł; chorym je rozdaje ks. proboszcz. Narzędzia chirurgiczne za każdym razem przywożę ze sobą.

Czy system ten ma racyę bytu i przyszłość przed sobą, trudno narazie powiedzieć; zdaje mi się wszakże, że ma.

Po roku mam zamiar podać do wiadomości ogółu statystykę odpowiednią, na zasadzie której będzie już można coś stanowczego powiedzieć; tymczasem zaś, rozważywszy wszystkie pro i contra podobnego systemu, dochodzimy do następujących wniosków:

1) Przy takim systemie ludność wiejska prędzej przyzwyczai się do właściwego leczenia i nabierać będzie więcej ufności do lekarzy i racyonalnego lecznictwa.

2) Ten sposób przyczyni się z pewnością do osłabienia wiary w znachorów, znachorki i quasi—felczerów, byłych posługaczy szpitalnych.

3) Chorzy chroniczni, jakoteż z chorobami niepotrzebującemi natychmiastowej pomocy lekarskiej, nie będą potrzebowali jeździć o kilkanaście wiorst do miasta.

4) Wreszcie, i co najważniejsza, porady są o wiele tańsze. Nie tylko bowiem zaoszczędzamy siły robocze: konia, jednego lub

dwóch, ludzi, jadących z chorym, lecz także i samo honoraryum taniej wypada

Ustanawiając stałą cenę na lekarstwa, oprócz taniości, miałem jeszcze i to na myśli, aby leczący się z góry wiedział, ile ma dać na lekarstwo do apteki; w ten sposób unika się obliczania po przywiezieniu lekarstw z miasta.

Odtetka, jaką ustępuje w tych razach apteka, przy obliczeniu 100 recept według taksy obowiązującej, wypadła mi około 33, co każda apteka jest w stanie uczynić; jeżeli bowięm mniej zarabia na każdej pojedyńczej recepcie, to zyskuje za to na ich ilości.

Co się tyczy ilości chorych, to widocznie ludowi naszemu przypada ten sposób leczenia do gustu.

Niechciałbym zbyt optymistycznie się na tę kwestyę zapatrywać, ale dla lekarza — mojem zdaniem — podobny sposób leczenia również przedstawia interes materyalny.

Gdyby każdy z lekarzy prowincyonalnych zechciał urządzić takie punkty lekarskie w dwóch miejscach, co jest zupełnie możliwem, to jestem przekonany, że wkrótce udałoby się zachwiać byt znachorów i szarlatanów.

Zachęcony powodzeniem w Trzebieszowie, gdzie ks. Halbersztadt nosi się jeszcze z myślą urządzenia paru łóżek dla zaraźliwych chorych, na propozycyę p. Z. Chrzanowskiego, właściciela majątku Dziadkowskie, oraz administratora dóbr Huszlew, zgodziłem się w tych miejscach urządzić drugi punkt lekarski. Urządziłem się w ten sposób, że po drodze wstępuję do Dziadkowskich, a ztamtąd jadę do Huszlewa, o 17 wiorst od Międzyrzeca oddalonego. Warunki, ma się rozumieć, takie same są tu, jak w Trzebieszowie; zachodzi tylko ta różnica, że po mnie przysyła łaskawie konie p. Chrzanowski, odznaczający się rzadką dbałością o stan zdrowotny swych podwładnych; odwożą mnie zaś z powrotem konie również dworskie, z Huszlewa. Lekarza i aptekę opłaca w obydwóch majątkach dwór; przy wyżej wspomnianych majątkach leżą wioski tych - że nazwisk, przytem Huszlew jest wsią kościelną. Przyjęcia chorych odbywają się: w Dziadkowskich — w mieszkaniu p. Chrzanowskiego, w Huszlewie zaś — w jego kancelaryi.

Jeszcze raz zwrócę uwagę, że inteligencya wiejska, t. j. księża i obywatele, przy dobrych chęciach bardzo wiele pomódz lekarzowi mogą, przyczyniając się w ten sposób do dzieła pożytecznego.

# W sprawie babek wiejskich

Podał Dr. S. **Sterling.**

Pisma codzienne donoszą, że—„wobec nowych przepisów o wykształceniu akuszerek, istniejąca przy warszawskim Instytucie położniczym, około 50 lat, szkoła babek wiejskich podlega skasowaniu, ponieważ w nowych przepisach akuszerki tego rodzaju nie są przewidziane. Wobec jednak wielkiego braku akuszerek wiejskich w kraju, a także ze względu na tę okoliczność, że akuszerki I i II rzędu unikają mało opłacającej się praktyki wiejskiej i osiadają przeważnie w miastach, władze miejscowe powzięły myśl pozostawienia nadal szkoły babek wiejskich przy instytucie. Przy tem poruszono projekt, aby zakres wiedzy fachowej babek wiejskich rozszerzyć; w tym celu czas trwania obecnych kursów będzie zwiększony o kilka miesięcy. Obecnie do szkoły tej wstępują przeważnie włościanki, przechodząc swój kurs nauki praktycznie, wobec czego wykłady do tej pory prowadzone były w języku polskim. Wobec jednak wprowadzenia do szkół wiejskich języka rosyjskiego, władze projektują, aby wykłady i nauka babek wiejskich prowadzona była w języku państwowym. W języku państwowym także będą się odbywały egzamina na stopień akuszerek I i II rzędu."

Stała organizacya pomocy lekarskiej dla ludności miejskiej i małomiejskiej naszego kraju—w teoryi już rozstrzygnięta—uwzględnia dla położnic pomoc w dwu formarmach: ze strony akuszerek i ze strony lekarzy.

W licznych projektach, nawet tych, które szły najdalej, nie przewidziano jednak takiej pomocy dla rodzących, by z niej korzystała k a ż d a położnica wiejska. Nie mogło też być inaczej, bo ani środki materyalne nie starczyłyby na to, ani też można by znaleźć odpowiednią liczbę akuszerek.

To też, nawet po wprowadzeniu organizacyi stałej pomocy lekarskiej ludność wiejska będzie potrzebowała, w przypadkach porodu prawidłowo przebiegającego, obsługi ze strony t. zw. babek wiejskich.

Nie wchodząc w motywy tych reform, o jakich na wstępie wspominałem, konstatuję fakt wszystkim znany, że i nadal nasze położnice wiejskie będą ofiarami braku racyonalniejszej pomocy akuszeryjnej.

Te nieliczne kobiety, które będą kończyły warszawską szkołę babek wiejskich, będą stanowiły kroplę w morzu potrzeb; a przy tem większość tych babek dyplomowanych w Warszawie ma już wyższe ambicye, aniżeli praktyka na wsi, czyli na wieś nie

wraca; wraz z podniesieniem stopy wymagań od wstępujących do szkoły warszawskiej — zmniejszy się jeszcze liczba tych, które na wieś będą wracały.

Maximimum (a może i optimum) pomocy akuszeryjnej wtedy wieś osiągnie, kiedy *w każdej wsi* jedna z kobiet odbędzie *praktykę akuszeryjną* pod okiem lekarza.

Pamiętać bowiem należy, że babka wiejska musi nietylko obsłużyć położnicę, ale zarazem zastąpić ją w gospodarstwie: ugotować strawę dla chorej, dla jej rodziny, i dla siebie; dojrzeć noworodka i innych dzieci; zakrzątnąć się wogóle koło gospodarstwa.

To wszystko zrobi, zgodnie z panującym w danej okolicy obyczajem, tylko osoba z blizkiego otoczenia.

A przy tem, babka musi niedaleko mieszkać i za swą pracę niewielkiego żądać wynagrodzenia, a nawet brać je czasem i w postaci jakiejś kury, garści zboża czy kawałka samodziału.

Tylko takie pół-zawodowe akuszerki wiejskie odpowiadają obecnym warunkom kulturalnym i ekonomicznym naszej wsi.

Lekarze i akuszerki dyplomowane będą wzywani w razie nieprawidłowego porodu, w razie powikłań okresu poporodowego.

Takie babki wiejskie muszą swoje, *wyłącznie praktyczne*, wykształcenie pobierać w najbliższym szpitalu, najbliższej lecznicy obowodowej, pod okiem najbliższego lekarza

Tylko tym razie stworzyć będzie można odpowiedni zastęp kobiet umiejętnie obsłużyć umiejących rodzące włościanki.

Tę sprawę powinny wspólnemi siłami podjąć wszystkie nasze towarzystwa lekarskie, występując ze wspólną petycyą do władz krajowych.

Trzynasty punkt „Narad w sprawie zdrowotności mniejszych miast i wsi,“ które się w Warszawie odbędą w Kwietniu r. b., brzmi: Sposoby polepszenia pomocy położniczej w miastach i wsiach.

To też, sprawę kształcenia babek wiejskich tu nie tylko teoretycznie załatwić wypadnie, ale i uczynić krok pierwszy ku jej praktycznemu urzeczywistnieniu w formie, o jakiej mówię.

W „Naradach“ wezmą niewątpliwie udział delegaci wszystkich towarzystw lekarskich prowincyonalnych. Niech więc przybędą uprawnieni do podpisania proponowanej petycyi, której szczegóły w toku „Narad“ muszą być opracowane.

Zdaje się, że wyłączywszy *wszelkie wykłady teoretyczne* z programu, ograniczywszy się do (zupełnie wystarczającej) praktyki w szpitalach, przytułkach, lecznicach obwodowych i do praktyki poliklinicznej, pod okiem lekarza, petycya może mieć wynik pożądany.

Rzecz prosta, że jakieś dyplomy czy świadectwa owym babkom wiejskim trzeba będzie wydawać, a to w celu dania im pewnej przewagi nad samozwańczemi babkami, tępicielkami położnic i noworodków, które obecnie dziesiątkują naszą ludność kobiecą na wsi.

# ŁÓDZKA
# Wystawa Hygieniczno-Spożywcza.

Po zamknięciu Warszawskiej wystawy Kucharskiej z r. 1902-go najpoważniejszy na tej wystawie (prawie - że jedyny) przedstawiciel działu naukowego, kol. S. Serkowski, powziął zamiar pokazania Łodzi swojej kolekcyi wystawionej w Warszawie.

Rozwinięciem tego projektu stała się krajowa wystawa Hygieniczno-spożywcza, która (na dochód łódzkiego Tow. Doraźnej Pomocy Lekarskiej) odbyła się w Łodzi w czasie od 10 Stycznia do 4 Lutego r. b.

Co najbardziej tę wystawę wyróżnia dodatnio, co z niej zrobiło wydarzenie wybitnie pożyteczne, to *doskonały plan*, celowo założony zakres, jaki miała objąć.

W nakreśleniu tego planu, w umiejętności objęcia całokształtu zadania, jaki powinna spełnić tego rodzaju wystawa - widzimy głowną zasługą jej twórcy, kol. Serkowskiego, który wykazał tu wielkie zdolności organizacyjne, a swą benedyktyńską pracą świecił przykładem tym wszystkim, którzy mu byli pomocą.

Należy bowiem bliżej znać życie łódzkie, aby pojąć, w jak dalece niekorzystnych, trudnych warunkach pracować wypadło twórcom wystawy. Tu *wszystko* trzeba było dopiero tworzyć; a tworzyć to musieli ludzie, którzy po raz pierwszy do takiej pracy się wzięli i tę pracę wykonywali jednocześnie z obowiązkowemi zajęciami zawodowemi

To też jako świadek tych mrówczych zabiegów moje sprawozdanie zacząć muszę od wyrażenia najwyższego uznania dla pracy i twórczości tych wszystkich, którzy z kol. Serkowskim i inżenierem Chojnowskim na czele dali krajowi nie tylko wystawę, ale też i przykład, co wiedza w połączeniu z dobrą wolą zdziałać jest w stanie

Cel wystawy, jaki sobie Komitet nakreślił, tak sformułowano

1. Rozpowszechnianie wiadomości hygienicznych z dziedziny hygieny odżywiania.

2. Pokazanie przetworów spożywczych dobrych, podrobionych i zepsutych. Nauczenie łatwych sposobów wykrywania zafałszowań produktów spożywczych.

3. Zachęcenie sumiennych wytwórców w zakresie produkcyi przetworów spożywczych do dalszej pracy i rozwoju.

4. Wyrobienie zaufania do wytwórców sumiennych.

5) Ustanowienie bezpośrednich stosunków handlowych między takimi wytwórcami a spożywcami.

Zobaczmy, jakie były sposoby, którymi komitet postarał się urzeczywistnić swój plan.

Więc przedewszystkiem, jak na wystawie popularyzowano wiadomości z dziedziny hygieny żywienia.

Wbrew zwykłej polityce wystaw, które na wstępie rzucają w oczy rzeczy efektowne, obliczone na zabawienie i olśnienie widza, pierwszą salę wystawy stanowił dział naukowy.

Urządzono go w ten sposób, że każdy zwiedzający zaraz na wstępie ***był zmuszony*** przejść obok sześciu pawilonów, z których każdy miał cel dydaktyczny; w każdym wystawiono tablice, rysunki, obrazy, modele i okazy; w każdym deżurni lekarze dawali wyjaśnienia w formę pogadanki ujęte, a co—raz to powtarzane innej grupie zwiedzających.

Pierwszy pawilon obejmował hygienę jamy ustnej; drugi: skład chemiczny i znaczenie dla ustroju różnych substancyi pokarmowych; trzeci: fizyologię trawienia; czwarty: odżywianie niemowląt. Pawilon piąty (mięso zdrowe i chore) i szósty pawilon, największy, zajęty przez laboratoryum kol. Serkowskiego, zawierały wszystko, co mogło służyć do pokazania ogółowi, jak wyglądają produkty spożywcze dobre, podrabiane i zepsute; tu uczono prostych domowych sposobów badania przetworów spożywczych i napojów, uczono odróżniać pokarmy dobre od złych.

Te sześć pawilonów nadawało cechę poważną wystawie; a na pochwałę publiczności miejscowej należy powiedzieć, że były odwiedzane chętnie, że zawsze pełno w nich było słuchaczy, którzy po kilka razy w ciągu trwania wystawy oglądali okazy, przysłuchiwali się pogadankom i objaśnieniom

Działalność tych pawilonów powinna być nauką, jaka forma pouczania ogółu jest najpożyteczniejsza.

Bo tuż obok, w tym samym dziale naukowym, poustawiano zbiory i okazy, przy których nie było przewodników, objaśniających żywem słowem znaczenie wystawionych przedmiotów; tu widocznem było, jak nikłą była korzyść z tych eksponatów.

W większym jeszcze stopniu należy to powiedzieć o tablicach, wystawionych przez instytucye publiczne. Te, cyfrowe przeważnie, tablice niewielu obchodziły, bo też niepodobna żądać, by wśród tłumu zewsząd naciskającego stanął ktoś odczytywać gęsto (a często i drobno, niewyraźnie) zapisane cyframi arkusze papieru.

To też, np. dział alkoholizmu, przedstawiony przez kol. Fr. Grodeckiego, wtedy dopiero korzyść właściwą przyniósł, kiedy kol. Serkowski objął pogadanki w tym dziale.

Z innych eksponatów działu naukowego wymienić należy: znane okazy A. Bukowskiego (z Warszawy); zbiory grzybów Warsz. Tow. farmaceutycznego; plany wodociągów Warszawy; domowy filtr do wody E. Neugebauera; tablice przedstawiające odżywianie się robotników łódzkich (wystawcy: kol. J. Michalski i kol. A. Goldman); tablice pożywienia robotników w Zagłębiu

Dąbrowskiem (p. E. Wiatrowski); tablice żywienia się polskiej ludności włościańskiej (kol. B. Peltyn).

Wszystkie łódzkie instytucye filantropijne, i kilka warszawwskich, przedstawiło sposób żywienia swych pupilów.

Niepodobna wyliczać wszystkich wystawców (katalog wykazał 252 numery!); wymienić możemy tych, którzy jakimś szczegółem lub całością swych eksponatów się wyróżniali. Więc przedewszystkiem cukrownia Leśmierz, która wystawiła cukier we wszystkich stadyach jego produkowania; ogrody firmy L. Geyer (wystawca p. L. Kołaczkowski); parowa produkcya masarska na samej wystawie (dwie firmy); produkcya wód mineralnych; wina owocowe; liczne sposoby wentylowania kuchni.

Brak było na wystawie zupełnie działu ryb; mało uwzględniony był dział naczyń stołowych, szczególniej tanich, tak często szkodliwych; nie było typu kuchni robotniczej, typu śpiżarni.

Te nieliczne braki wcale nie osłabiają tego ogólnego wrażenia z wystawy, jaki sformułowaliśmy we wstępie.

Powodzenie miała ta wystawa, jak na Łódź, niebywałe. Za biletami płatnymi zwiedziło ją osób pięćdziesiąt i sześć tysięcy.

Niemałą zasługę w tem powodzeniu wystawy miała prasa miejscowa, która w sposób taktowny i uczciwy wystawę reklamowała; pisano o wystawie wiele, ale objektywnie, niestarając się dyskredytować jednych wystawców kosztem wywyższania innych.

Prasa miejscowa chętnie drukowała objaśnienia do okazów wystawowych, umieszczała prace fachowców, czem również przyczyni a się do powiększenia użyteczności wystawy.

Jednem słowem, dumną być Łódź może ze swej wystawy, która stanowi jedną z oznak budzenia się poważniejszego życia umysłowego w jej murach.

Sn. Sg.

# Korespondencye

Łódź. w Styczniu 1903 r.

*W sprawie „monopolu lekarskiego.“*

Artykuł „Lekarza“ w № 1-ym „Kuryera Sosnowickiego z r. b. (streszczony w Kronice „Czasopisma,“ zeszyt Styczniowy) nastręczył mi, jako byłemu lekarzowi fabrycznemu przy jednej z największych fabryk w królestwie Polskiem—powód do następujących uwag, opartych na dwunastoletniem doświadczeniu.

Niewątpliwie, ograniczenie swobody robotnika w wyborze lekarza ma swą złą stronę, gdyż wywołuje uprzedzenie nie tyle do osoby danego lekarza, ile do przymusu osobistego, który ciąży każdemu, posiadającemu chociaż odrobinę samodzielności.

Drugim powodem niezadowolenia—ważniejszym—według mego zdania, jest niechęć chlebodawcy do dania pracującemu takiej pomocy lekarskiej, jaka mu się słusznie należy. Przemysłowcy—ludzie często o nizkim poziomie wykształcenie i ciasnym kręgu widzenia zapatrują się na narzucony im z góry nakaz opłacania pomocy lekarskiej, jako na złe konieczne. Wszelkie wydatki na ten cel poniesione są według ich zdania bez żadnej dla nich korzyści. Trzeba długich perswazyi, aby wyświetlić tym panom, że zdrowy osobnik spełniać może włożone nań obowiązki bez porównania lepiej, niż dotknięty cierpieniem mniej lub więcej pozbawiającem go energii.

Wychodząc z fałszywej zasady, chlebodawcy starają się wszelkiemi siłami ograniczyć przykry dla nich koszt opłacania lekarza i środków lekarskich do możliwie skromnych rozmiarów. Honorarya lekarzy są na skutek tego śmiesznie małe, swoboda lekarzy w zapisywaniu lekarstw ograniczona do środków o ile można najtańszych.

Następstwa takiej oszczędności biją w oczy. Lekarz źle opłacony stara się jak najmniej czasu poświęcić chorym fabrycznym ograniczony zaś w wyborze środków zaleca, niejednokrotnie takie, o których skuteczności sam wątpi.

Opieszałość zatem lekarza, niejako uprawniona, i jakość środków przez niego podawanych, stanowi główny powód niezadowolenia ludności, zmuszonej do korzystania z lecznictwa na koszt fabryki. Wolny wybór lekarza, według mego zdania, nie wpłynie na poprawę stosunków, gdyż obojętną jest rzeczą, czy w pewnym okręgu przemysłowym będzie dziesięciu lekarzy licho opłacanych, każdy przez jednego przemysłowca, czy wszyscy ci lekarze będą niedostatecznie wynagradzani przez dziesięciu przemysłowców, nawet gdyby opłata nie była stałą, lecz zależała od ilości udzielonych przez lekarza porad. Postaram się to ostatnie twierdzenie wyjaśnić na przykładzie.

Dajmy na to, iż w okręgu przemysłowym N. znajduje się dziesięć zakładów i dziesięciu lekarzy, z których każdy pobiera *1000* rb. rocznie za pomoc udzielaną pracującym w jednej z poszczególnych fabryk.

Przemysłowcy wydają w okręgu N. na opłacenie lekarzy—*10000* rb. Przypuśćmy obecnie, iż panowie ci zgodzą się na wolny wybór lekarzy przez pracujących w zakładach do nich należących robotników—z zastrzeżeniem, aby pomoc lekarska nie kosztowała więcej niż poprzednio.

Czy byt lekarzy na skutek tej zmiany się poprawi? — oczywiście, ogółem biorąc, nie ulegnie poprawie.

Powstanie wzamian za to konkurencya pomiędzy lekarzami, aby zdobyć sobie możliwie większą ilość porad, *nb.* jeżeli będą opłacani od każdej porady.

Czy zyskają na tem robotnicy? Ośmielam się wątpić, gdyż zaufanie mało oświeconego ludu zdobędą sobie ci lekarze, którzy sprytniej zabiorą się do wyrobienia sobie praktyki. Doświadczenie zaś życiowe wskazuje, iż bardzo często lekarze cieszący się rozległą praktyką, nie należą do przodowników z punktu widzenia fachowego. Dodajmy jeszcze, iż ludzie prości i niepłacący za leczenie — wrazie poprawy zdrowia, nie następującej według ich rozumienia dość szybko, zmieniają lekarzy nader chętnie, a będziemy mieli obraz dokładny następstw wolnego wyboru.

Powstanie chaos; potworzą się partye stronników i przeciwników tego lub owego lekarza, intrygi i t. p., a obok tego znajdą się niezadowoleni ze wszystkich lekarzy, do których im wolno się będzie udawać.

Do poprawienia bytu lekarzy fabrycznych należałoby dążyć w inny sposób.

Niezbędnym do tego warunkiem jest zjednoczenie się lekarzy poszczególnego okręgu przemysłowego w celu solidarnego wytłomaczenia przemysłowcom korzyści wynikających dla nich z poprawy obsługi sanitarnej ich robotników. Lekarze powinni dołożyć wszelkich starań, aby przekonać chlebodawców, iż pieniądze wydane na ten cel nie są bynajmniej stracone, że wydatki na ten cel łożone dadzą im korzyść realną, i zażądać stosownego wynagrodzenia za swą pracę, zażądać swobody w stosowaniu zabiegów leczniczych, wzywania wrazie potrzeby kolegów na narady i t. p Uzyskawszy zaś to, czego sobie życzyli, powinni zabrać się do spełniania przyjętych na siebie obowiązków z całą sumiennością.

Praca w tym ostatnim kierunku podjęta, bezwątpienia, nie będzie jałową. Lud roboczy, widząc staranność lekarską i dobre skutki tej staranności, pozbędzie się znacznej części swoich uprzedzeń i ogół nie będzie sarkał na pomoc narzuconą, a nawet bronić będzie lekarza przed niechęcią niezadowolonych z niekorzystnych dla nich świadectw, dotyczących przyjęcia do fabryki, uszkodzeń, wsparć i t. p.

Że zaś pomimo wszystko garstki niezadowolonych nie zbraknie, to rzecz pewna—lecz gdzie ich niema?

**Ksawery Jasiński.**

# Towarzystwa Lekarskie.

## Towarzystwo Lekarskie Radomskie.

Posiedzenie d. 13 Grudnia 1902 r.

Przewodniczący kol. J. Majkowski. Obecnych 46 Członków.

Przewodniczący po krótkiem zagajeniu ogłasza Towarzystwo Lekarskie Radomskie za otwarte i zarządza wybory Członków Zarządu, przez głosowanie tajne, zapraszając na skrutatorów kol.: Marxa, Lubodzieckiego, Zbrożka, Janasiewicza, Glibowskiego i mag. farm. Ungra, na trzymającego pióro — kol. W. Cennére'a. Wynik głosowania następujący: Na prezesa wybrany został kol. J. Majkowski; na wiceprezesa – kol. F. Kosicki; na Członków Zarządu -- kol. H. Fidler i J. Przychodzki, na Sekretarza - kol W. Cennére, na Skarbnika—kol. A. Szczepaniak i na bibliotekarza—kol. J. Kondratowicz. Do komisyi rewizyjnej: kol. L Żerański, kol. Z. Płużański mag. farm. F. Łagodziński.

II.) Wpisowe zatwierdzono w wysokości 3 rb., - składkę roczną - 12 rb., płatnych w ratach półrocznych lub kwartalnych.

III.) Postanowiono Ogólne Zebrania odbywać w pierwszą Sobotę po 1-ym każdego miesiąca, z wyjątkiem miesięcy: Lipca i Sierpnia. Ogólne więc zebrania w r. 1093 odbędą się: 3/I, 7 II, 7/III, 4/IV, 2/V, 6/VI, 5/IX, 3/X, 7/XI, i 5/XII.

IV.) Zatwierdzono następujące warunki przyjmowania kandydatów do grona rzeczywistych Członków Towarzystwa: kandydat winien złożyć piśmienną deklaracyę o chęci należenia do Towarzystwa, dołączyć przytem krótki rys życia, wiadomości o swym stopniu naukowym, oraz, w razie posiadania — wykaz swych prac naukowych. Kandydata przedstawia 2 rzeczywistych Członków Towarzystwa, głosowanie zaś odbywa się na najbliższem Zebraniu Ogólnem, po uprzedniem powiadomieniu wszystkich Członków o kandydaturze.

V Po krótkiej przerwie Prezes Towarzystwa wita przybyłych na uroczystość otwarcia delegatów bratnich Towarzystw Lekarskich, a mianowicie: kol. T. Dunina, Prezesa Warszawskiego Tow. Lek. i kol. Aleks. Jaworowskiego -- wice-prezesa Tow. Lek. Lubelskiego, oraz gości: Członków Tow. Lek. Lubelskiego, Czerwińskiego, Dobruckiego, Staniszewskiego, z Lublina i Horodyskiego z Łęcznej, poczem wezwał Członków Towarzystwa do powstania z miejsc celem podzięki i uczczenia Towarzystw Lekarskich, delegatów i gości.

Telegramy i odezwy z życzeniami nadeszły: od Cesarskiego Tow. Wileńskiego, Towarzystwa Krakowskiego, Płockiego, Łódzkiego, Kaliskiego i Częstochowskiego, od Redakcyi: „Gazety Le-

karskiej“ i „Czasopisma lekarskiego,“ od kolegów z Warszawy: Chełchowskiego, Janowskiego, Męczkowskiego, Sadowskiego, Winiarskiego, Br. Sawickiego, Karczewskiego, Korzeniowskiego, oraz od Członków Towarzystwa Rad., którzy osobiście przybyć nie mogli, mianowicie: od kol. J. Głogowskiego z Ostrowca wraz z ofiarą dla Towarzystwa rb. 100, od lekarza weterynaryi—Art. Jentysa z Ostrowca i mag. farm. Al. Rakowskiego z Zawichosta. Ogólne Zebranie poleciło Zarządowi w imieniu Towarzystwa podziękować wyżej wymienionym Towarzystwom i Osobom. Koledzy: T. Dunin i Jaworowski w wyrazach głęboko odczutych wypowiedzieli w imieniu reprezentowanych przez nich Towarzystw i swojem serdeczne życzenia rozwoju i pracy owocnej dla nauki i dobra ogólnego. W imieniu Towarzystwa podziękował Szanownym mówcom Prezes—kol. Majkowski.

VI.) Prezes wygłosił mowę programową.

„Szanowni Panowie, w dniu dzisiejszym złożyliście liczne dowody dobrych chęci i zapału, jaki dla świeżo otworzonej instytucyi żywicie. Lecz zapał, Panowie, jest nietrwałym nastrojem ludzkiego ducha, niezdolnym do zbudowania i zaopatrzenia większego dzieła. Potrzeba tu wytrwałości i zgodnego, a harmonijnego działania, cnót, których najczęściej nam brakuje. Nie idzie tu jednak o ową bierną i potulną zgodę, która wszystkiemu potakuje i w rezultacie prowadzi do zastoju, lecz o tę, prawdziwie obywatelską cnotę, co składa chętnie osobiste ambicye i interesa na ołtarzu wspólnego dobra, co nie tłumi, a śmiało podtrzymuje każdą czystą inicyatywę zgodę, którą uświęca odwieczny aforyzm: „Concordia res parvae crescunt, discordia summae dilabuntur.“ Do takiej zgody wzywam Was mili Towarzysze!

W poprzedniem mojem przemówieniu zaznaczyłem, że hasłami, które powinny nam przewodniczyć, są: Dobro społeczne, nauka i koleżeństwo. Z tych haseł płyną wszystkie zadania i przyszłe prace naszego Towarzystwa. Pozwólcie Szanowni Panowie, że wskażę tu na najbliższe i najpilniejsze z nich:

Opłakany stan naszych miast i miasteczek pod względem zdrowotnym oddawna domaga się polepszenia. Do nas, panowie, jako orędowników i niejako dyspensatorów zdrowia publicznego — należy przekonać opinię publiczną o niezbędności radykalnych reform i o korzyściach stąd wynikających. Nie sądźcie, aby moralny wpływ tego rodzaju był małoważnym. Jako dowód przytoczę fakt, nie wszystkim tu obecnym, być może, znany, a odnoszący się do sprawy zaprowadzenia wodociągów i kanalizacyi w Warszawie. Właściwym inicyatorem tego wielkiego dzieła był skromny lekarz-hygienista, który niestrudzonem i zdolnem piórem i słowem umiał wpłynąć na opinię publiczną i na ówczesnego prezydenta miasta—późniejszego twórcę kanalizacyi, niedawno zgasłego Starynkiewicza. Jeżeli więc zapoczątkowanie jednego człowieka tak wielkie mogło mieć skutki, to zbiorowa, a wytrwała, działalność może się także spodziewać obfitych plonów na polu uzdrowotnienia naszych miast i miasteczek.

Drugim pilnym postulatem społecznym jest uprzystępnienie pomocy lekarskiej biedniejszym mieszkańcom naszych wiosek.

Można się spodziewać, że zapoczątkowana pod tym względem w ostatnich czasach działalność władz rządowych zawezwie i nas jako zbiorowe naukowe ciało, do współpracownictwa na tem polu. Spełnimy wtedy nas obowiązek chętnie i wedle naszych najlepszych sił. Lecz do nas panowie, jako do związku naukowego, należy zajęcie się stroną naukowo-praktyczną lecznictwa ludowego. Przyznajemy z ręką na sercu, że nie umiemy leczyć biednego rzemieślnika i chłopa małemi, dla niego przystępnemi środkami. Nie uczono nas tego w uniwersytecie, a dotąd mało kto z nas potrzebował szukać na tem polu zajęcia i utrzymania. Tymczasem parcelacya większych posiadłości ziemskich i wzrost małych zmieniły rdzennie stosunki w naszych wsiach i dworach, wskutek czego stanowisko lekarza prowincyonalnego i pole jego zarobkowania uledz musiało zmianie. Musimy przeto przystosować się do tego nowego układu społecznego, musimy naszą sztukę lekarską zdemokratyzować, t. j. musimy wynaleźć odpowiednie tanie i praktyczne metody postępowania, uprościć nasz aparat leczniczy, a wszystko to stać się powinno na podstawach ściśle naukowych. Zadanie powyższe nie jest tak łatwe, jakby się na pozór zdawało, zwłaszcza, jeżeli uwzględnimy, że charakter, potrzeby i obyczaje, wierzenia i zabobony niższych warstw naszego społeczeństwa—mało komu z nas są znane; włożyć więc tu wypadnie wiele drobiazgowej i cierpliwej pracy, obok wyrozumiałości, dobrej woli i ciepłego rzeczy traktowania. Wszystko to przerasta siły jednego—przeciętnie uzdolnionego, osobnika, który łatwo wejść może na nęcące drogi cudowności i szarlataneryi—niegodnej stanu lekarskiego. Tymczasem praca wspólna,ześrodkowana w Towarzystwie lekarskim, ułatwi zadanie, uprzystępni i spożytkuje wszystko, co już na tem polu w dobie ostatniej i pod egidą Warszawskiego Towarzystwa hygienicznego nagromadzone zostało, powoła do współpracownictwa p. p. aptekarzy, tak licznie w naszem Towarzystwie reprezentowanych i skorzysta z ich doświadczenia na polu lecznictwa ludowego.

Przechodzę do drugiego działu prac i zadań naszego Towarzystwa - to jest do obowiązującej nas pracy naukowej. I tu z góry zaznaczę, że nie dla nas są przystępne niebotyczne szczyty twórczej pracy naukowej Ani potrzebnego czasu, ani sił, ani środków, my, pracownicy na niwie praktycznej medycyny — nie posiadamy. Nie idzie jednak zatem, abyśmy całkiem musieli się wyrzec nabytków na tem polu. Wszak prawdziwy talent i zamiłowanie przedmiotu osiągał już nieraz, małymi środkami, poważne rezultaty! Któż wie, czy wśrod nas nie znajduje się, lub nie znajdzie się w przyszłości, taki talent? Zresztą z małych cegiełek wielki gmach powstaje, a na przyczynki do wielkiej świątyni wiedzy, każdy samodzielny umysł zawsze zdobyć się może.

Lecz za to przed nami, Szanowni panowie, rozkłada się obszerne pole wzajemnego nauczania się. Słabą jest jednostka, sła-

be posiada środki, zwłaszcza wobec tak szybkiego postępu wiedzy. Jedynym na to skutecznym środkiem jest związek jednostek, wspólne cele mających. I to niezawodnie było najgłówniejszą pobudką zawiązania naszego stowarzyszenia. Niedawno uderzył moją uwagę następujący aforyzm: „Społeczeństwo, posiadające stowarzyszenia lekarskie, niezawodnie mieć będzie lepszych lekarzy od społeczeństw, nie mających takich stowarzyszeń.“ Mam niepłonną nadzieję, że aforyzm ten i na nas się sprawdzi!

Oprócz powyżej wymienionych zadań, w sferę naukowego działania naszego towarzystwa wkraczających, wypada mi jeszcze nadmienić, że prace samodzielne i krytyczne zawsze będą pożądańsze od referatów. Najdrobniejsza obserwacya własna, oświetlona krytycznie, przyczynek do hygieny publicznej lub prywatnej, praktycznie do naszego położenia przystosowany, statystyczny wykaz lekarski, opis miejscowości pod względem zdrowotnym, wywoła niewątpliwie w łonie Towarzystwa pouczającą dyskusyę, pogłębi wypowiedziane przez prelegienta opinie i zachęci do dalszych studyów nad omawianym przedmiotem. Zresztą, praktyka i doświadczenie, umiejętne kierownictwo i zabiegłość wybranego przez Was, Szanowni panowie, zarządu, a przedewszystkiem niezbędna w początkach pobłażliwość i niezrażanie słabszych, ale chętnych prelegientów, dopełni z czasem braki i ukształci dzielniejszych pracowników.

Ostatnim punktem zamierzonego rozbioru naszych zadań i celów jest -- koleżeństwo. Zdawać by się mogło, że na tem, najbliżej naszego serca leżącem, polu nic, lub bardzo mało jest do zrobienia. Tymczasem, wyznajmy szczerze, że i tu wiele miejsc leży odłogiem i wymaga uprawy, a znajdą się i takie, które potrzebują naprawy. Ani miejsce, ani czas po temu, aby bliżej rozbierać słabe strony tej sprawy. Zresztą, ponieważ mam to szczere przekonanie, że źródłem nieporozumień koleżeńskich jest zawsze brak bliższego poznania się i fałszywe rozumienie ogólnego i własnego interesu, przeto mam niepłonną nadzieję, że zadzierzgnięty dziś węzeł stanie się bratnią spójnia--nietylko na polu pracy społecznej i naukowej, ale i w przyszłych naszych stosunkach koleżeńskich. Oby się to spełniło pod sztandarem naszego Towarzystwa, a więc zawołajmy:

Vivat! crescat et floreat societas medica Radomiensis!“

VII. Kol. Cennére odczytał rzecz p. t. „Rys historyczny zawiązania Towarzystwa“ Myśl zawiązania Tow. L. w Radomiu powstała jeszcze w r. 1871, a podjął ją ówczesny inspektor lekarski guberni Radomskiej, zasłużony praktyk, chlubnie znany w kraju archelog i numizmatyk, dr. med. ś. p. Teofil Rewoliński. Zaprosiwszy w dniu 18 Listopada tegoż roku kolegów: Babińskiego, Brudzyńskiego, Gosławskiego, Leśniewskiego, Lewandowskiego, Przychodzkiego i Smitha, wniósł projekt założenia Tow. Lek., proponując tymczasem kolejne zbieranie się kolegów na naukowe posiedzenia. Obecni jednogłośnie postanowili myśl powyższą w czyn wprowadzić, inicyator zaś przyrzekł uzyskać odnośne pozwolenie

Władzy, jakoż na następnem posiedzeniu zakomunikował, iż Naczelnik guberni, jenerał Anuczyn, chętnie przychyla się do prośby lekarzy radomskich i zezwala na powyższe zebrania. W ten sposób zawiązane zostało Stowarzyszenie lekarzy radomskich, które z czasem miało przekształcić się w rzeczywiste Tow. Lek. Celem stowarzyszenia było jedynie dobro nauki i ogółu i dlatego przedmiotem narad były wyłącznie sprawy lekarskie, a mianowicie: obradowano nad panującemi chorobami, układano miesięczne biuletyny epidomiologiczne, komunikowano sobie wzajemnie o zasługujących na szczególną uwagę przypadkach z praktyki prywatnej i szpitalnej, dysputowano nad działaniem nowych środków lekarskich, zastanawiano się nad warunkami sanitarnymi miasta i szpitali, wspólnie rozbierano ciekawsze wypadki sądowo-lekarskie, badano wprowadzanych na posiedzenia chorych, wreszcie udzielano sobie wzajemnie czasopism i książek lekarskich.

Posiedzenia te odbywały się z początku co tydzień, a następnie co miesiąc. Wielu jednak kolegów posiedzenia powyższe nie zadawalniały. Jakkolwiek były one bardzo przyjemne ze względu na wzajemne zbliżenie się kolegów, mniej jednak były korzystne pod względem naukowym. Istotnie, kółko domowe krępuje swobodną wymianę myśli, narzuca pewne konwencyonalne formy, a nadewszystko zbyt często sprowadza dyskusyę na przedmioty błache. To też jeden z najczynniejszych Członków tych posiedzeń, ś. p. Felicyan Suligowski wniósł na nadzwyczajnem posiedzeniu w dniu 26 Września 1873 r. projekt założenia Towarzystwa Lekarskiego. Zebrani przyjęli myśl powyższą przychylnie i polecili kol. Suligowskiemu napisanie ustawy, którą tenże na następnem posiedzeniu odczytał. Ustawę powyższą obecni na zebraniu Członkowie w zasadzie przyjęli, lecz już na następnem posiedzeniu w skutek wniosku 6 Członków postanowiono: nie zawiązywać jeszcze Towarzystwa, lecz odbywać w dalszym ciągu naukowe posiedzenia kolejno u kolegów. Sprawa zawiązania Towarzystwa była poruszaną jeszcze kilkakrotnie na powyższych posiedzeniach przez kolegów Suligowskiego i Gosławskiego, lecz wogóle zainteresowanie sprawami Stowarzyszenia widocznie słabło i posiedzenia odbywały się coraz rzadziej, były nieliczne. aż wreszcie w 1877 r. zupełnie ustały. Po 18-letniej przerwie zostały one wznowione w r. 1895 i znów podniesiony został projekt założenia Towarzystwa Lekarskiego. Zredagowaną przez kolegę W. Papiewskiego ustawę przyjęto z małemi zmianami i przedstawiono Władzy do zatwierdzenia. Ponieważ jednak nie zgodzono się na proponowane zmiany, przeto sprawa zawiązania Towarzystwa znów poszła w odwłokę. Co do posiedzeń, to tych odbyło się jeszcze 6, poczem więcej już się nie zbierano.

W roku 1899 na nadzwyczajnem posiedzeniu kolegów w dniu 16 Grudnia odbytem, a zwołanem z powodu projektu założenia w Radomiu Oddziału Towarzystwa Hygienicznego, przy debatach nad tą sprawą znów wyłoniła się kwestya zawiązanie Towarzystwa Lekarskiego, większością jednak głosów postanowiono wystą-

pić ze staraniem o otwarcie Oddziału W. T. H. Ponieważ sprawa otwierania oddziałów prowincyonalnych podówczas w zasadzie nie była jeszcze postanowiona, przeto i ten projekt upadł. W roku 1901 koledzy: Wacław Cennére i Antoni Szczepaniak na nowo podnieśli myśl zawiązania Tow. Lek.. Upewniwszy się co do życzliwego poparcia tej sprawy przez większość miejscowych kolegów, opracowali odnośną Ustawę, wygotowali odpowiednie podanie i, ograniczywszy się na podpisaniu jej przez kolegów: Majkowskiego Juljana, Żerańskiego Ludwika, Płużańskiego Zygmunta, Kosickiego Franciszka, Kondratowicza Józefa, Fidlera Henryka, Przyłęckiego Włodzimierza, Papiewskiego Władysława, Fuksiewicza Leona i siebie, uprosili 3 kolegów o wręczenie tegoż podania wraz z Ustawą Władzy dla zatwierdzenia W dniu 30 Czerwca 1902 r. ustawa powyższa została zatwierdzona przez p. Ministra Spraw Węwnętrznych. (Autoreferat).

VIII.) Kol. H. Fidler odczytał część swej pracy p. t. „Gruźlica, przyczyny jej powstawania i sposoby szerzenia w świetle najnowszych badań naukowych, oraz statystyka gruźlicy przeważnie gub. Radomskiej dotycząca.“

Na tem posiedzenie ukończono.

Prezes J. Majkowski. Sekretarz Cennére.

## Towarzystwo Lekarskie Płockie.

Posiedzenie w dniu 31 Sierpnia 1902 r.

1) Kol Jurzyński i Kunig opowiedzieli o wspólnie leczony przez nich przypadku ropnia płuca u człowieka w sile wieku; chory wyzdrowiał bez stosowania zabiegów chirurgicznych.

2) Kol. Wychowski (z Soczewki) przeczytał ułożony przez siebie projekt szematu: „Prawidła żywienia niemowląt.“ Dyskutowano nad każdym punktem szematu. Kol. W. ma zamiar wydać szemat w postaci wielkiego arkusza w celu szerzenia zasad prawidłowego karmienia niemowląt u prostego ludu; lekarz, chcący propagować tę ideę, będzie mógł za cenę kosztu druku kupić u autora dowolną ilość arkuszy i rozdawać je, szczególniej po wsiach, matkom, mającym drobne dzieci.

Posiedzenie w dniu 30 Września 1902 r.

1) Prez. kol. Zaleski wniósł projekt urządzenia oddzielnych posiedzeń, poświęconych sprawom hygieny.

Wniosek jednogłośnie został przyjęty.

2) Powstał projekt pobudowania w Płocku nowej rzeźni; obrany i zakupiony w tym celu przez odnośne władze plac w zupełności nie odpowiada swemu zadaniu ze względu na hygienę miasta. Wobec tego Pł. Tow. Lek. wybrało komisyę z po-

śród swych członków w celu bliższego rozpatrzenia omawianej sprawy. Po skończeniu obrad komisya ma wystosować do odnośnej władzy komunikat, zawierający rezultat badań nad wyborem najwłaściwszego miejsca pod rzeźnię, i wykazujący ujemne strony obranego i zakupionego już placu.

3) Prez. Kol. Zalewski z powodu śmierci Virchowa wygłosił odczyt: „O społeczno-naukowej działalności Virchowa.“ Po odczycie zgromadzeni uczcili pamięć zmarłego uczonego przez powstanie.

Posiedzenie d. 18 Października 1902 r.

1) Uczcono pamięć zmarłego w miesiącu bież. członka Pł. Tow. Lek. kol. Uścińskiego przez powstanie.

2) Kol. Biesiekierski przedstawił 30-letniego mężczyznę, któremu dokonał operacyi rynoplastyki. Chory wskutek przymiotu utracił mięsną i chrząstkową część nosa z zachowaniem przegrody kostnej. Na operacyę złożyły się dwa główne zabiegi: przy pierwszym wykrojono płat skórny z czoła, pozostawiając go na dolnej szerokiej szypule; płat ten odwrócono ku dołowi okrwawioną powierzchnią nazewnątrz i przyszyto do podstawy nosa (okrwawiwszy uprzednio brzegi skórne na podstawie). Zewnętrzną okrwawioną powierzchnię płata przykryto przeszczepioną z ramienia skórą według sposobu Thierscha; ranę na czole częściowo zaszyto. Po dwóch tygodniach przeszczepiona skóra doskonale przyjęła się na całej powierzchni, a u podstawy nosa nastąpił kompletny rychłozrost; to połączenie zabezpieczyło dostateczne odżywianie płata, i można było przystąpić do drugiego zabiegu, a mianowicie: odcięto górną szerszą szypułę i płat odwrócono powtórnie ku dołowi, przez co nowoutworzona skórna powierzchnia płata obróconą została ku jamie nosowej, a dawna skórna powierzchnia została na zewnątrz. Z otrzymanego tym sposobem płata skórnego został wytworzony następnie nos.

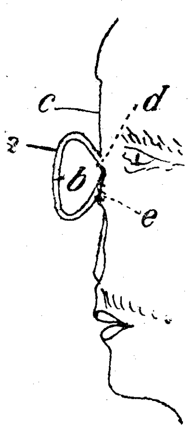


Fig. I. Pierwszy zabieg.

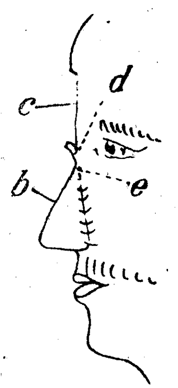


Fig. II. Drugi zabieg.

a) okrwawiona powierzchnia płata, przykryta naskórkiem podług Thierscha;

b) skórna powierzchnia płata;

c) powierzchnia czoła, z której wzięto płat;

d) naturalna szypuła płata;

e) sztucznie wytworzona szypuła za pomocą przyszycia płata do podstawy nosa.

Posiedzenie w dniu 1 Grudnia 1902 r.

1) Postanowiono prenumerować w r. 1903 czasopism lekarskich: polskich 10, rosyjskich 3, francuskie 1, niemieckie 1.

2) Prez. kol. Zaleski i kol. Maciesza przedstawili wspólnie przez nich opracowane szematy dla prowadzenia statystyki:

a) chorób zakaźnych w Płocku;

b) śmiertelności w Płocku.

Szematy zostały przez obecnych zaakceptowane, przytem upoważniono kol. Macieszę do zajęcia się wydrukowaniem ich.

Forma szematów:

**Zawiadomienie o chorym na chorobę zakaźną:**

*Choroba:* Morbilli, rubeola, scarlatina, dyphteria, variola, varicella, periparotitis epidemica, pertussis, influenza (grippe), pneumonia crouposa, typhus exanthematicus, typhus recurrens, typhus abdom., typhus (bez oznaczenia bliższego), dysentheria, cholera nostras, cholera asiatica, septicaemia puerperalis, pestis, meningitis cerebro-spinalis epidemica, lepra, erysipelas, pustula maligna (anthrax), malleus (Chorobę odpowiednią podkreślić),

*Ulica* . . . . *dom №* . . . suteryna, poddasze, inne piętra (podkreślić).

*Mieszkanie łączy się:* ze sprzedażą artykułów spożywczych z warsztatem, szkołą (podkreślić).

*Imię i nazwisko* . . . . . . . . . . *Płeć:* męzka, żeńska (podkreśl.).

*Wieku lat* . . . *Wyznanie* . . . . . *Zajęcie* . . . . *Leczy się:* w domu, w szpitalu (podkreśl.). *Wykonanie dezynfekcyi* przez urząd lekarski według zdania lekarza: pożądane, niepożądane (podkreśl.).

*Data zachorowania* . . . .

*Podpis lekarza* . . . .

**Świadectwo śmierci.**

*Imię i nazwisko* . . . . *Płeć:* mężka, żeńska (podkreśl.).

*Wieku lat* . . . . *Wyznanie* . . . . . *Narodowość* . . . . . .

*Miejsce zamieszkania w Płocku:* stałe niestałe (podkreśl.).

*Pochodzenie* . . . . . . . . *Zajęcie* . . . . . *Stanowisko rodzinne:* kawaler (panna), żonaty (zamężna), wdowiec (wdowa), sierota (podkreśl.)

*Miejsce urodzenia:* miasto . . . . *Miejsce zamieszkania:* ulica . . . . .

*Miejsce śmierci:* własne mieszkanie, ulica, szpital, inne miejsca (podkreślić).

*Dom №* . . . . suteryna, poddasze, inne piętra (podkreśl.)

*Data śmierci:* rok . . . . mies . . . . . . . dzień . . . . .

*Choroba* . . . . . . . . . . Leczył doktór, nie leczył (podkreślić).

**Dla dzieci do roku życia:**

*Karmienie naturalne:* piersią matki, piersią mamki (podkreśl.)

*Karmienie sztuczne:* mlekiem krowiem, koziem, mieszaninami sztucznemi (podkreślić).

*Podpis lekarza* . . . . . .

(pieczęć).

3) Znajdując różne trudności w doprowadzeniu do skutku projektowanego założenia w Płocku filii Warszawskiego Tow.

Hygienicznego z powodów rozmaitych, a między innemi: a) zbyt szczupłego grona osób, mogących przyjąć w tem udział, b) zby dużej składki określonej ustawą, c) zbyt wąskich ram samej ustawy, Płockie Towarzystwo Lekarskie postanowiło, opierając się na § § 1 i 4 swej ustawy, utworzyć sekcyę hygieniczną przy Płockiem Tow. Lekarskiem. W celu pozyskania jaknajwiększej ilości członków dla nowopowstającej sekcyi, postanowiono rozesłać do przedstawicieli miejscowej inteligencyi zaproszenia na członków-protektorów Płock. Tow. Lekarskiego z prawem udziału w posiedzeniach hygienicznych tegoż Towarzystwa.

Składka roczna dla członków-protektorów—dowolna, minimum 3 ruble.

Pierwsze posiedzenie hygieniczne z udziałem członków protektorów ma się odbyć w styczniu 1903 roku.

4) Z powodu zbliżającego się (w 1905 roku) 500-letniego jubileuszu założenia w Płocku szpitala Ś-te-Trójcy kol. Maciesza w stosownym memoryale podniósł projekt uczczenia tego jubileuszu za pomocą urządzenia w Płocku wystawy szpitalnictwa.

Treść memoryału w skróceniu:

Zbliżające się 500-lecie szpitala Ś-tej Trójcy w Płocku zmusza nas zastanowić się dłużej nad uczczeniem w odpowiedni sposób tej rzadkiej rocznicy w dziejach naszego szpitalnictwa i naszej kultury. Szpitalnictwo, jako przejaw dobroczynności publicznej, stanowi jedną z ważniejszych cząstek kultury narodu, bo w niem wyraża się najlepiej rozwój uczuć humanitarnych ogółu. Dlatego 500-letni jubileusz szpitala jest najodpowiedniejszą chwilą dla zwrócenia uwagi społeczeństwa i ogółu lekarzy na doniosłe znaczenie pod tym względem szpitalnictwa naszego. Trzeba tylko urządzić obchód tej uroczystości w odpowiedni sposób; zająć się tem powinno nasze Towarzystwo Lekarskie. Każdy większy jubileusz bądź jednostki, bądź instytucyi, działających na korzyść ogółu, ma doniosłe znaczenie pod tym względem, że z jednej strony wytwarza przynajmniej na czas krótki podniosły nastrój duchowy w społeczeństwie i dostarcza wzruszeń wyższego rzędu, a z drugiej daje możność osiągnięcia pewnych korzyści dydaktycznych. Dlatego ten jubileusz będzie najodpowiedniejszą chwilą do zwrócenia uwagi ogółu na obecny stan szpitalnictwa prowincyonalnego w Królestwie Polskiem, jego rozwój w przeszłości i jak powinno rozwijać się na przyszłość.

Osiągnąć to można za pomocą wystawy, bo dotychczas społeczeństwo i ogół lekarzy nie miał sposobności zapoznać się ze szpitalnictwem prowincyonalnem, gdyż na wystawach hygienicznych Warszawskich dział ten był najbardziej upośledziony. Urządzeniem wystawy powinno się zająć wedle sił i zasobów materyalnych Płockie Towarzystwo Lekarskie.

Ażeby zebrać fotografie budynków wszystkich szpitali prowincyonalnych w Królestwie, plany i rysunki wewnętrznych urządzeń sal operacyjnych i sal dla chorych, tablice, wyrażające spo-

soby odżywiania i ruch chorych w szpitalach i ambulatoryach, — na to nie potrzeba wielkich funduszów, potrzeba tylko zachęty dla tych, którzy mogą być wystawcami. Dla przedstawienia rozwoju szpitalnictwa w przeszłości trzeba zebrać opisy szpitali i dzieła, dotyczące szpitalnictwa, wyszukać rysunki budynków szpitali w starych dziełach, postarać się o wypożyczenie oryginałów przywilejów poszczególnych szpitali i o zebranie nikomu niepotrzebnych obecnie narzędzi i sprzętów, używanych w dawniejszych szpitalach i przez dawniejszych lekarzy. Dla osiągnięcia tego dość będzie napisać i rozesłać odpowiednie odezwy.

Jeżeli nie uda się zebrać dostatecznej ilości instrumentów, można będzie wystawić rysunki takowych z dawnych dzieł, które można będzie wypożyczyć w bardzo zasobnej bibliotece Warszawskiego Tow. Lekarskiego. Sekcya szpitalna Warszawskiego Tow. Hygienicznego napewno nie odmówi nam pomocy w przedstawieniu idealnego stanu szpitalnictwa na przyszłość, mianowicie może wypracować plany budynków szpitali prowincyonalnych na odpowiednią ilość łóżek, przedstawić sposoby możliwe racyonalnego odżywiania chorych, wystawić wzorowe sprzęty szpitalne i urządzić wzorową salę dla chorych.

Autor konczy: „Dla osiągnięcia tego wszystkiego niezaprzeczenie wiele potrzeba będzie poświęcenia i pracy tak ze strony komitetu, jak i uczestników wystawy, gdyż żadnej korzyści, prócz moralnego zadowolenia, spodziewać się nie można. Miejmy jednak nadzieję, że pracy chętnych, których u nas nie brak, jak to wykazały Warszawskie wystawy higieniczne, wystarczy i do uświetnienia naszej wystawy.“

Towarzystwo Lekarskie w zasadzie zgodziło się na projekt kol. M. i wybrało komitet dla bliższego rozpatrzenia się w tej sprawie.

**Posiedzenie, w dniu 30 Grudnia 1902 r.**

1) Uradzono, ażeby każdy z kolegów drukowane zawiadomienia o zakaźnym chorym, stosownie wypełnione, w końcu każdego miesiąca oddawał kol. C h m i e l i ń s k i e m u, jako lekarzowi miejskiemu, który zajmie się prowadzeniem statystyki chorób zakaźnych w Płocku.

2) Postanowiono pierwsze posiedzenie nowopowstającej sekcyi hygienicznej przy Płockiem Tow. Lekarskiem połączyć z posiedzeniem rocznem Tow. Lekarskiego, które odbędzie się w dn. 31 Stycznia 1903 r. Przed rozpoczęciem posiedzenia hygienicznego odbędą się wybory do zarządu Towarzystwa Lekarskiego, później odczytają protokóły roczne sekretarz, bibliotekarz i skarbnik, nareszcie rozpocznie się posiedzenie hygieniczne, które kol. Z a l e s k i, jako prezes i inicyator, otworzy nakreśleniem „programu prac sekcyi hygienicznej.“

3) Kol. W y c h o w s k i zaproponował wydać ułożony przez siebie „Szemat karmienia niemowląt“ (tymczasem na swój koszt)

w ilości 2—3 tysięcy egzemplarzy w formie dużego arkusya. 100 egzemplarzy w sprzedaży detalicznej ma kosztować 60—100 kop. (zależnie od kosztów wydawnictwa). Osiągnięte ze sprzedaży pieniądze będą zwrócone kol. W., jako koszta druku, nadwyżka zaś będzie przelana do kasy Towarzystwa Lek. w Płocku.

4) Sprawy bieżące mniejszej wagi.

Za sekretarza: L. Nehring

## Towarzystwo Lekarskie Łódzkie.

Posiedzenie, w d. 19 Listopada 1902 r.

1) Kol. Jonscher przeczytał odezwę komitetu organizacyjnego wystawy hygienicznej i zachęcał członków do przyjęcia udziału w pracach wystawy, przyczem wyraził życzenie, aby prace i okazy członków Tow. zajęły na wystawie oddzielne miejsce.

2) Odezwę Komitetu budowy pomnika dla Pettenkofera odczytano.

3) Kol. Margulies przeczytał swój kwestyonaryusz do młodzieży szkolnej i prosił kolegów o poparcie.

4) Kol Goldman przedstawił chorą z guzem wychodzącym z śródpiersia przedniego.

5) Kol. Rząd mówił „Przyczynek do leczenia kulszówki. (Patrz Cz. L. № 1 z r. 1903).

W dyskusyi wzięli udział koledzy: Arnstein, Maybaum, Grodecki i Rundo.

6) Kol. Kaufman mówił o operacyjnem leczeniu wypadnięcia macicy i pochwy. Leczenie nieoperacyjne, t. j. masaż i wianek, stosowanem być powinno tylko przy słabym stopniu wypadnięcia lub też u osób, u których ze względu na wiek bardzo podeszły albo cierpienia innych organów (serca, nerek) operacyi dokonać nie można.

Wartość masażu, zalecanego i przy tem cierpieniu przez Thura—Brandta jest wielce problematyczna. Wianki małe wypadają zwykle przy kaszlu lub jakimkolwiek wysiłku; duże zaś wywołują bardzo łatwo odtłoczenia i wypływ ropny. Przyrządy specyalne do powstrzymywania wypadnięcia są bardzo skomplikowane i niektóre (np. Zwaneka) wprost szkodliwe. Dobre usługi oddają niekiedy pessaria Breisky'ego i Gariela lub kolpeurynter.

Na granicy pomiędzy operacyjnem, a nie operacyjnem leczeniem znajduję się: vaginistrictura H. W. Freunda i wstrzykiwanie parafiny. Pierwszy z tych zabiegów, polegający na przeprowadzeniu drutów srebrnych, zwężających światło pochwy, po wypróbowaniu go przez Schautę, Baumma, Flattaua i innych został prawie zupełnie zarzucony, drugi spowodować może zatory w płucach, jest przeto niebezpiecznym. Wymurowanie pochwy parafiną (Pankow) zbyt mało dotychczas zostało wypróbowane.

Dzieje operacyjnego leczenia wypadnięcia macicy i pochwy zmieniały się równolegle z rozwojem poglądów na powstanie tego cierpienia. Niegdyś, gdy główną jego przyczynę widziano w rozdarciu krocza i opuszczeniu się ścianek pochwy starano się przedewszystkiem części te za pomocą operacyi plastycznych przyprowadzić do stanu normalnego. Powstały wtedy: episioraphia Fricke'go, operacye Simona i Bischofa i klasyczna metoda Hegara, polegająca na wycięciu klinów z przedniej i tylnej ścianki pochwy i odświeżeniu krocza.

Gdy Küstner zwrócił uwagę na to, jak ważną rolę przy powstaniu wypadnięcia odgrywą tyłopochylenie macicy, zaczęto w wielu przypadków, oprócz operacyi plastycznych, umocowywać macicę w przodopochyleniu przez przyszycie jej do ścianek brzusznych (wentrofiksacya) do pochwy (waginofiksacya) lub przez skrócenie więzów obłych (operacya Aleksander-Adams'a lub Bode-Wertheima).

Wreszcie, gdy przekonano się, że wypadnięcie macicy jest niekiedy objawem częściowym ogólnego zaniku lub niedorozwoju systemu mięśniowego i połączonem bywa z opuszczeniem się innych organów: jakoto wątroby, nerek ctc., to okazało się potrzebnem wprowadzenie różnych skomplikowanych operacyi w celu zwalczenia tej uporczywej choroby.

W ten sposób powstały następujące operacye:

a) Operacya Müllera, polegająca na przyszyciu szyjki macicznej, po odjęciu trzonu, do ścianek brzusznych.

b) Operacya Jacobs'a (trachelopéxie ligamentaire): przyszycie szyjki, po amputacyi trzonu, do więzów szerokich.

c) Operacya Freunda sen. polegająca na wywróceniu macicy dnem na dół i przyszyciu do niej ścianek pochwy.

d) Operacya Bonilly'ego i Loevy'ego: odjęcie znacznej części szyi i przyszycie ścianek pochwy do pozostałego kikuta.

e) Kolpectomia Müllera, polegająca na zupełnem prawie wyłuszczeniu i zaszyciu pochwy, z pozostawieniem nad nią macicicy.

f) Całkowite wyłuszczenie macicy przy zupełnem lub niedającem się wprowadzić wypadnięciu u osób starszych.

g) Stosowano też niekiedy operacyę Lefort'a-Neugebauera, colpotomia mediana, polegająca na utworzeniu pomostu pomiędzy przednią i tylną ścianką pochwy.

Wreszcie K. pokazuje preparat otrzymany przy operacyi 47-letniej Katarzyny L. Pacyentkę tę przywieziono do szpitala fabrycznego na ulicy Nawrot z guzem wielkości główki dziecka pomiędzy nogami. Guz ten składał się z prawie zupełnie wypadniętej macicy (trzon znajdował się jeszcze w miednicy), pęcherza i wynicowanej i obrzękłej pochwy. Próby wprowadzenia dokonane jeszcze w domu u pacyentki, spowodowały tylko rozległe pęknięcia błony sluzowej pochwy. Po tygodniu, gdy obrzęk nie znikał, a dolegliwości pacyentki wzrastały, dokonał K. operacyi cał-

kowitego wyłuszczenia macicy po wycięciu bardzo dużych płatów z wynicowanej pochwy. Wyjęto też jeden zdegenerowany jajnik i dokonano kolpoperineoraphia posterior. Krocze niedobrze się zrosło z powodu obrzęku tkanek i niespokojnego zachowania się pacyentki. Macica ma 17 ctm. długości, z czego 11 ctm. przypada na wydłużoną szyję maciczną.

7) Kol. Saks demonstruje:

a) dwa pyosalpinxy wraz z jajnikami, otrzymane na drodze cięcia brzusznego u młodej, 20-letniej, kobiety. Długotrwałe leczenie zachowawcze nie dało wyników pożądanych, choćby w sensie uśmierzenia nader silnych bólów w podbrzuszu. Próba usunięcia schorzałych narządów na drodze pochwowej nie udaje się, przeto laparotomia przy łaskawej pomocy kol. M. Cohna (ad manum) i S. Cohna (narcosis).

Opecya uciążliwa ze względu na liczne zrosty schorzałych narządów z otaczającemi tkankami. Przebieg pooperacyjny najzupełniej bezgorączkowy.

b) Macicę, dotkniętą rakiem szyi, wyłuszczoną na drodze pochwowej u kobiety trzydzieści i kilka lat liczącej, która przed 12-tygodniami urodziła dziecię.

Poród operacyjny—ze względu na ukośne położenie płodu; nowotwór wówczas nie rozpoznany. Szyja maciczna prawie całkowicie zniszczona, perametrium lewe b. zajęte, nie daje się całkowicie usunąć. Podczas odłuszczania pęcherza, nader trudnego ze względu na blizkie sąsiedztwo raka, pęcherz zostaje uszkodzony na nieznacznej przestrzeni, miejsce uszkodzone zostaje zaszyte. Prognosis infausta ze względu na zbyt daleko posunięte cierpienie.

8) Kol. Kaufman. W związku z odczytem kol. Sachsa z poprzedniego posiedzenia Kaufman demonstruje metreuryntera Champetier-de Ribes'a.

Ma on te zalety, że jest stożkowaty, rozszerza przeto stopniowo ujście maciczne, i że jest nieelastyczny; wskutek tego po wypadnięciu takiego metreuryntera otwór ma już z pewnością około 8 ctm. średnicy, podczas gdy pęcherz elastyczny, zwężając się w formie klepsydry, może wypaść, pozostawiając otwór mało rozszerzony.

**Posiedzenie, w dniu 3 Grudnia 1002 r.**

1) Kol. Grosglik przedstawił 24-letniego mężczyznę z porażeniem prawego nerwu twarzowego, powstałym 9 — 10 dnia po wybuchu ogólnych objawów przymiotu. D. 22/X r. b. chory przybył z istniejącym od 2 tygodni wrzodem twardym zewnętrznego otworu cewki i żołędzi tudzież niebolesnemi obrzmiałemi gruczołami pachwinowemi. 27/X mocne bóle głowy, phagadenia wrzodu. 5/XI plamy na tułowiu i kończynach, miejscami grudki drobne. 7/XI rozpoczęto leczenie rtęcią. 12/XI stan lepszy. 15/XI porażenie prawego nerwu twarzowego, ból za prawem uchem.

Zupełny bezwład mięśni policzka prawego, mięśnia czołowego oraz unoszącego prawą powiekę górną; mowa cokolwiek utrudniona. Na podniebieniu różnicy między prawą a lewą stroną niema; również brak zaburzeń w dziedzinie smaku, słuchu, oraz wydzielanią śliny. 26/XI stan prawie dobry. Obecnie widać zaledwo ślady porażenia. Leczenie było cały czas rtęcią. Już sam brak zaburzeń słuchowych, smakowych i w wydzielaniu śliny każe umiejscowić siedlisko w obwodowej części nerwu, prawdopodobnie w pobliżu dziury rylco-cycowej; tem samem wykluczone są cierpienia mózgu, cierpienie na podstawie czaszki ucha środkowego i błędnika. Guzy przyusznicy też są wykluczone. Pozostaje zatem cierpienie n. twarzowego zależne od zaziębienia lub przymiotu. Wobec wystąpienia porażenia w zaraniu zakażenia przymiotowego i wobec nader pomyślnego a szybkiego wyleczenia wyłącznie pod wpływem rtęci prelegent odrzuca przeziębienie. G. po raz pierwszy widzi podobny przypadek i zalicza go do rzadkich, gdyż w dostępnej mu literaturze nie znalazł analogicznego; jakkolwiek brak jeszcze badań histologicznych w tej mierze, to przecież przez analogią z innemi zakażeniami i zatruciami oraz nawiązując do zakomunikowanego w r. b. Tow. L. Ł. przypadku zapalenia n. wzrokowego, które wystąpiło po pierwszych niemal objawach ogólnych, prelegent sądzi, że i obecny przypadek można określić, jako p i e r w o t n e s w o i s t e z a p a l e n i e n. t w a r z o w e g o.

W d y s k u s y i Kol. L i k i e r n i k przechyla się do rozpoznania prelegenta sam bowiem widział przypadek, bezskutecznie leczony prądem stałym i przerywanym, gdy nagle przyłączające się swoiste zapalenie tęczówki zwróciło uwagę na nierozpoznany przymiot. Pod wpływem swoistego leczenia tak porażenie n. twarzowego, jak i zap. tęczówki, szybko ustąpiły. Co się tyczy bliższej przyczyny porażenia w danym przypadku, to kol. L. przypisuje je nie tyle porażeniu, ale uciskowi ze strony sąsiednich gruczołów.

Kol. G o l d b l u m wątpi o prawdziwości rozpoznania i sądzi, że dany przypadek jest pochodzenia reumatycznego; prędkie ustąpienie porażenia nie przemawia przeciwko temu, gdyż łagodne przypadki kończą się bardzo szybko.

Kol A r n s t e i n utrzymuje, że właśnie porażenie reumatyczne cechuje się uporczywością, gdy przeciwnie swoiste łatwo się poddają leczeniu swoistemu.

Kol. R u n d o widywał szybko przemijające reumatyczne porażenie n. twarzowego.

Kol. S i l b e r s t r o n spostrzegał reumatyczne porażenie n. twarzowego, w ciągu 3 dni znikające pod wpływem małych dawek KJ.

Kol. G r o s g l i k w odpowiedzi zwraca uwagę na brak wybujałych gruczołów w okolicy dziury rylco-cywnej; obecnie ma w leczeniu przypadek zakażenia zewnątrzpłciowego, gdzie do szankra w okolicy kąta żuchwy przyłączyło się kolosalne obrzmienie gruczołów za i pod uchem, a gdzie niema porażenia n. twarzowego. Prelegent zaznacza, że reumatyczne porażenie n. twarzowego w łagodnej formie trwają przynajmniej kilka tygodni, pomimo leczenia elektrycznością. Autorzy też podają 2—3 miesięczny przebieg jako przeciętny w przypadkach średniego natężenia. Co się tyczy współistnienia dwu odrębnych chorób u jednej osoby, to nie można jej z góry zaprzeczyć, ale przecież logiczniej jest wyprowadzić wszystkie objawy z jednej przyczyny wszędzie, gdzie to jest możliwe. Ponieważ świeży przymiot dostatecznie nam tłomaczy powstanie porażenia twarzowego, nie mamy przeto potrzeby uciekać się do przeziębienia. Wymaganie jednoczesności wszystkich objawów przymiotu wręcz sprzeciwia się patologii.

2) Kol. Arnstein mówił o przypadku rzekomego zapalenia opon mózgowych przy zap. płuc wierzchołkowem u dziecka 3 letniego, zakończonym pomyślnie. (Drukowane w Cz. L. № 1 r. 1903).

W dyskusyi wzięli udział koledzy: Szayerowicz, Handelsman i Goldblum.

3) Tenże — Przyp. ropnego zapalenia wyrostka robaczkowego, przebiegający pod postacią niedrożności kiszek.

W dyskusyi wzięli udział koledzy: Handelsman, Rundo, Likiernik i Maybaum.

4) Kol. Perlis przedstawił chorą dotkniętą złośliwem wolem (carcinoma medullare).

5) Kol. ks. Jasiński mówił „O 3 przypadkach ciąży jajowodowej,“ operowanych przezeń i pokazał odpowiednie preparaty.

Posiedzenie z dnia 17 Grudnia 1902 r.

1) Kol. Ginsburg mówił „O stosowaniu surowicy przeciwbłoniczej“.

W dyskusyi wzięli udział koledzy: Goldman, Gutentag, Arnstein, Margulies, Steinberg, Pański i Helman.

Br. Handelsman.

# WIADOMOŚCI DROBNE

— *Leczenie krwotoków kiszkowych przy durze brzusznym za pomocą obfitych gorących lawatyw i chlorku wapnia.* Mathieu z dobrym wynikiem stosował gorące lawatywy i chlorek wapnia w przypadkach krwotoku kiszkowego u chorych na dur brzuszny, w następujący sposób: raz lub dwa razy dziennie robił lawatywy z litra wody ogrzanej do 48°, o słabem ciśnieniu; do każdej dodawał 4 gramy chlorku wapnia (calcium chloratum); oprócz tego dawał do wewnątrz 2 gramy tego leku w roztworze wodnym; dla unieruchomienia kiszek pożytecznem jest podawanie makowcza.

Najczęściej pierwsza lawatywa wydala skrzepy mniej lub więcej czarne, następnie już ich nie zawiera, co dowodzi, że się krwotok powstrzymał. Pożyteczność lawatyw polega oprócz wstrzymania krwotoku na wydaleniu skrzepów krwi, które mogłyby uledz rozpado- i stać się nowem żródłem zakażenia i gorączki.

(Journal de Praticiens 1902) F A.

— *Wskazania do przekłucia*

*opłucnej w przypadkach wysiękowego zapalenia opłucnej* [1]). Przekłucie opłucnej przy jej zapaleniu jest niekiedy wskazanem ze względu na to, że ociąganie się z tym rękoczynem jest przyczyną przypadłości bezpośrednio grożących życiu chorego, częściej jeszcze jest przyczyną szkodliwego dla organizmu przedłużenia się choroby. Traci zaś przeciwnie wszelkie znaczenie, gdy wysięk na nowo się zbiera. Z drugiej strony, może przekłucie wywołać ciężkie przypadłości lub wywrzeć niekorzystny wpływ na przebieg w płucach zmian poprzednio istniejących lub współcześnie z zapaleniem opłucnej występujących. Z tego powodu dla uniknięcia tych niedogodności ważną jest rzeczą znać ściśle określone prawidła dotyczące dwóch następujących pytań: kiedy należy robić przekłucie? i jaką ilość płynu należy wypuścić?

Co się tycze pierwszego, to należy robić przekłucie: 1) Gdy istnieją ze strony narządu oddechania i krążenia grożące życiu chorego objawy, wszystko jedno w jakim okresie choroby i przy jakiej ilości wysięku się to zdarza. Wskazanie to jest wówczas naglącem, co jednak rzadko się zdarza. 2) Gdy nawet w ostrym okresie choroby wysięk jest bardzo obfity, wynosi około 2 litrów, gdy więc przy wysięku lewostronnym przestrzeń Traubego daje przy opukiwaniu odgłos przytłumiony, a stłumieniu odgłosu opukowego z tyłu dosięga grzebienia łopatki; gdy ton skurczowy serca jest najgłośniejszym u prawego brzegu mostka, a przy wysięku prawostronnym, oprócz tego, wątroba jest opuszczoną, a skurczowy ton serca jest najgłośniejszym w linii pachowej. 3) Gdy po przejściu ostrego okresu choroby i ustąpieniu gorączki wysięk, uległszy zmniejszeniu lub nie, trwa w dalszym ciągu i nie ustępuje pod wpływem środków odciągających. [2])

Co się tycze ilości płynu, jaki ma być wypuszczony, zdania są podzielone. Dieulafoy i Potain sądzą, że nie należy wypuścić więcej, jak mniej — więcej 1 litr; inni więcej wagi przywiązują do szybkości odpływu.

Najwłaściwszem jednak jest kierować się uczuciem doznawanem przez chorego i przerwać odpływ płynu, gdy ten uskarza się na uczucie ściśnienia i bólu w piersiach.

Posługiwanie się odpowiednimi przyrządami do wypuszczenia płynu odgrywa ważną

[1]) W ostatnich czasach ujawnia się pewna tendencya u wielu lekarzy do wczesnego przekłucia opłucnej w przypadkach jej zapalenia, co bynajmniej nie odpowiada właściwym wskazaniom, gdyż większa część wysięków ulega wessaniu; z tego powodu nie od rzeczy będzie podanie do wiadomości bardziej ścisłych wskazań do tego rękoczynu.

(Przypisek sprawozdawcy).

[2]) Okres ostry gorączkowy lub podgorączkowy wysiękowego zap. opłucnej trwa zwykle dłużej, aniżeli powszechnie przypuszczają; najczęściej 3—4 tygodni, przed tym więc czasem w wyjątkowych tylko warunkach podanych pod 1) i 2) wypada przystąpić do przekłucia opłucnej.

(Przypisek sprawozdawcy).

rolę. Najlepszym jest przyrząd prof. Barda z Genewy, który w każdej chwili objaśnia nas o ciśnieniu płynu. Za pomocą tego przyrządu wypuszczenie płynu odbywa się bezpieczniej i z lepszym wynikiem, aniżeli za pomocą przyrządów aspiracyjnych.

(Journal de Praticiens) F. A.

— *Zaburzenia gastryczne wywołane przez cierpienia nosa lub gardzieli.* Landolt zebrał liczne spostrzeżenia dowodzące istnienie zaburzeń żołądkowych przy ostrym i przewlekłym nieżycie nosa, przy ropnem zapaleniu błony śluzowej nosa, przy ostrym i przewlekłym nieżycie jamy noso-gardzielowej, przy wyroślach adenoidalnych i t. p. Zaburzenia te powstają albo na drodze odruchowej albo przez połykanie wydzieliny jamy nosogardzielowej. Ostatni sposób powstania zaburzeń żołądkowych zdaje się ulegać wątpliwości. Pewne okoliczności sprzyjają mniej lub więcej połykaniu wydzieliny nosogardzielowej mianowicie obrzmienie błony śluzowej, tworzenie się strupów, istnienie guzów, zwyczaj niektórych ludzi połykania wydzieliny, młody wiek. Nie miało by to wielkiego znaczenia, gdyby nie to, że wydzielina ta w stanach patologicznych jest szkodliwa pod względem chemicznym i pasożytniczym, jest ona bowiem silnie alkaliczną i zawiera pasożyty, które zakażają błonę śluzową żołądka.

Z powyższego wynika, że przy istnieniu zaburzeń w kanale pokarmowym należy starannie zbadać jamę nosogardzielową i przy znalezieniu w niej zmian takowe starać się usunąć, gdyż w ten tylko sposób można usunąć pewne zaburzenia gastryczne.

(Journal de Praticiens 1092) F. A.

— *Wskazania do zastrzykiwań żylnych surowicy przeciwbłoniczej.* Cairns stosował w 20 ciężkich przypadkach błonicy zastrzykiwania do żył surowicy przeciwbłoniczej i przekonał się, że jest ona skuteczniejsza, aniżeli zastrzyknięta pod skórę. Skutek w ten sposób stosowanej surowicy objawiał się szybkiem ustąpieniem objawów toksycznych (toxemie) i obrzmienia gruczołów, jakoteż zmniejszeniem duszności w przypadkach powikłanych zapaleniem płuc. Z tego powodu ten sposób stosowania surowicy jest, podług autora, wskazany w ciężkich przypadkach błonicy, połączonych z krwotokami nosowymi i krwawymi wylewami pod skórę i znacznem obrzmieniem gruczołów. Również wskazanem będzie zastrzyknięcie w żyły surowicy przeciwbłoniczej w dużych dawkach w przypadkach powikłanych zapaleniem płuc jakoteż przy objawach toksycznych silnie wyrażonych.

(Semaine medicale № 52—1902) F A.

# KRONIKA

## Kronika bytowa.

14. X. Zjazd lekarzy i przyrodników polskich we Lwowie w r. 1904

Termin X. Zjazdu lek. i przyrod. polskich, który w myśl uchwały poprzedniego Zjazdu w Krakowie w r. 1900 miał się odbyć we Lwowie już w r. 1903, odłożony został przez Delegacyę Zjazdu w porozumieniu z Wydziałem gospodarczym na rok 1904 głównie z powodu, iż w roku 1903 odbywa się międzynarodowy Zjazd lekarski w Madrycie a geologiczny w Wiedniu, a niedawno odbył się międzynarodowy Zjazd w Kairze. Bliższe szczegóły ogłoszone będą później. Wszelkich informacyi udziela już od dzisiaj Sekretaryat pod adresem: Lwów, Czarnieckiego 3. Wydział gospodarczy X. Zjazdu lekarzy i przyrodników polskich we Lwowie. Prof. Dr. E. Machek. Prof. Dr. J. Zakrzewski. Prof. Dr. Sieradzki.

15. Biblioteki lekarskiej zeszyt pierwszy wyszedł z druku i zawiera przekładu Patologii wewnętrznej Prof. G. Dieulafoy, arkuszy ośm.

16. Narady Warsz. Towarz. Hygienicznego w sprawie zdrowotności mniejszych miast i wsi. (27—30. IV. 03). Na ostatniem posiedzeniu rady Towarzystwa hygienicznego, wspólnie z wydziałami, rozstrząsano nader ważne sprawy.

Pierwszą z nich właśnie było omówienie tematów i zaprojektowanie referentów do każdego z nich. Projekt odczytał przewodniczący posiedzeniu dr. J. Polak i projekt ten został przyjęty przez obecnych, z drobnemi zmianami. Ponieważ przed d. 10 lutego członkowie Towarzystwa, poza Warszawą mieszkający, zgłoszą się jeszcze jako w terminie prekluzyjnym, przeto referenci będą mogli uzupełnić skład swój przez dobranie dalszych sprawozdawcy z prowincyi.

Lista tematów i referentów przedstawia się, jak następuje:

Temat I. Sformułowanie najpilniejszych potrzeb miast mniejszych i wsi, oraz sposób uzyskania na ich załatwienie środków materyalnych.

Referenci: Deike, Białobrzeski, Polak, Zaremba (z Radomia), Różycki (z Łukowa), Zienkowski, Borkowski, Wilczyński i Górnicki.

Temat II i III. Postulaty, dotyczące budownictwa w małych miastach. Budowa chaty włościańskiej.

Referenci: Kazimierz Chełchowski, Dobrzycki, Rogóyski, Szczeniowski, Makowski, Tchórznicki, Choromański, Rakowiecki, Stanisław Chełchowski, Balicki i Szrajber.

Temat IV. Woda do picia. Asenizacya.

Referenci: Grotowski, Drzewiecki, Sokal, Obrębowicz, Rychłowski, Edward Szenfeld, dr. Biernacki (Lublin), Białobrzeski, Matecki, Jerzy Bruner, Aleksander Żurakowski.

Temat V. Usuwanie, przeróbka, niszczenie odpadków i śmieci.

Referenci: Dobrzyński, Prokopowicz, Leppert i dr. Michałowski z Żelechowa.

Temat VI. Dozór sanitarny i opieka sanitarna obywatelska.

Referenci: Zygmunt Kramsztyk, Otton Hewelke, Seweryn Sterling (Łódź), Szulc (Żyrardów).

Temat VII. Badanie produktów spożywczych.

Referenci: Serkowski (Łódź), Kujawski, Białobrzeski, Boczkowski, Bukowski, Józef Zawadzki, Jakowski, Wesołowski, Nencki.

Temat VIII. Typ małego szpitala wiejskiego:

Referenci: Szwajcer, Jakimiak, Grodecki (Kowno), Staniszewski z Lublina, Kazimierz Zieliński.

Temat IX. Typ urządzenia szkoły wiejskiej.

Referenci: Kosmowski, Kopczyński, Józef Piotrowski, Brudziński, Aniela Szycówna, Grodecki (Kowno).

Temat X i XI. Kąpiele dla miasteczek i wsi.

Referenci: Prof. Baranowski, Tchórznicki, Bartkiewicz, Babiński, Ciechomski.

Temat XII. Pomoc lecznicza, zwłaszcza szpitalna.

Referencyi: Męczkowski, Bronisław Sawicki, Dunin, Fidler z Radomia, Kędzierski z Serocka.

Temat XIII. Pomoc położnicza

w miastach i wsiach.

Referenci: Józef Jaworski, Kuniewicz, Jasielewicz, Czesław Stankiewicz, Korybut Daszkiewicz, Stempnicki z Wyszkowa, Szymański.

Temat XIV. Szczepienia ochronne.

Referenci: Janowski, Żurakowski, Hołub, Drecki z Kalisza, Palmirski, Tchórznicki, Michłowski z Radzynia, Pełczyński, z Radomia, Skalski z Tuszyna.

Temat XV. Najprostsze sposoby dezynfekcyi.

Referenci: Szwajcer, Nencki, F. Arnstein (Łódź). F. Grodecki (Kowno), S. Sterling, Wincenty Puławski (Radziejów).

Temat XVI. Hygjena kolejowa.

Referent Kryże.

17. Pomoc lekarska w gub. Płockiej. „Dziennik Warszawski“ ogłasza sprawozdanie za r. 1901 z organizacyi pomocy lekarskiej w gub. płockiej, wprowadzonej w r. 1898 Ze sprawozdania okazuje się, że w r. 1901 w gub. płockiej było 12 rewirów lekarskich a mianowicie: w Płocku, Bielsku, Przasnyszu i w Jednorożcu, w których znajdowało się 6 szpitali, 8 lecznic i 22 miejsca do przyjmowania przychodzących chorych.

W ciągu r. 1901 udzielono pomocy lekarskiej 78,922 osobom; w tej liczbie: 434 kobietom rodzącym 825 chorym, umieszczonym w szpitalach, 76,021 zgłaszającym się o poradę do ambulatoryów, wreszcie 1642 w domu.

Na utrzymanie organizacyi pomocy lekarskiej w r. 1901 przeznaczono sumę 41,412 rub., wydatkowano zaś 35,378 rub. Personel składał się z 14 lekarzów, 6 felczerów i 9 felczerek-akuszerek.

W niektórych punktach lekarze mieli ogromnie dużo pracy; były dni, że liczba zgłaszających się o poradę wynosiła do 110 osób.

Wyjednano zezwolenie rady państwa na utworzenie w gub. Płockiej jeszcze 9 nowych rewirów lekarskich z lecznicami i 6 pokojami do przyjmowania chorych jakoteż na utworzenie 4 posad lekarzy, tyluż felczerów i akuszerek, oraz lekarza zapasowego.

Prócz tego, na utrzymanie każdej lecznicy powiększono kredyt do 1907 rub. i na rozjazdy lekarzy, felczerów i akuszerek do 50,000 rub. Podatek na utrzymanie pomocy lekarskiej w r. 1903 wyniesie 40,000 rub. zamiast dotychczasowych 26,000 rub.

18. Naczelnik łódzkiej dyrekcyi naukowej pozwolił doktorowi St. Skalskiemu z Tuszyna na urządzanie p o g a w ę d e k z z a k r e s u h y g i e n y d l a d z i e c i, uczęszczających do miejscowej s z k o ł y m i e j s k i e j. Pogadanki takie, narówni z przystępnymi odczytami dla ludu, są nader rozpowszechnione w Cesarstwie, gdzie lekarze nie szczędzą sił w celu podniesienia poziomu umysłowego mieszkańców, wychodząc z założenia, że najskuteczniejszą bronią z rozmaitego rodzaju chorobami nagminnemi, jest oświata ludu. („Tydzień“).

19. Dr. Podziemski w Szczercowie miał w ubiegłą niedzielę w lokalu miejcowej szkoły p o g a d a n k ę o o s p i e. Słuchaczów zebrało się 150; wysłuchali oni ze zrozumieniem odczytu i podziękowaniem wyrazili swą wdzięczność prelegentowi. („Tydzień“).

20. Ministeryum komunikacyi postanowiło wprowadzić o d c z y t y w warsztatach kolejowych d l a p r a c o w n i k ó w. Plany, tematy oraz wybór wykładających postanowiono pozostawić uznaniu poszczególnych kolei, zarządy te winny jednak zawiadomiać ministeryum przed rozpoczęciem odczytów.

21. Z powodu k o s z t ó w s z p i t a l n y c h, jakie za l e c z e n i e p r o s t y t u t e k, i wogóle osób chorych na choroby weneryczne, opłacać muszą g m i n y, zkąd każdy z leczonych pochodzi, wystąpił „Kuryer Codz.“ z artykułem „Filantropia i rozpusta,“ w którym autor, p. Bogdanowicz, żąda, aby koszta leczenia były ściągane od samych chorych.

Przeciw temu żądaniu wystąpił ze słusznymi argumentami p. A. Wysłouch.

Przytaczamy tu rozumowanie p. Wysłoucha, ponieważ w pojęciu niektórych lekarzy i robotnicy chorzy na cierpienia wenerycznie niepowinni być leczeni na zasadach ogólnych (na koszt fabryk), lecz sami za to leczenie płacić.

„Jeżeli kto zapadnie na zdrowiu, to powinien natychmiast się leczyć i to leczyć dobrze. Jeżeli jest to słusznem dla chorób innych, to tembardziej dla tych, o których mowa, bo żadne może nie są tak niebezpieczne dla ogółu. Chodzi więc o to, że ponieważ nietylko ze względów finansowych, ale i wielu innych, osoby podlegające tym chorobom nie chcą się leczyć, czy ociągają

się z chorobą, czem stają się dlą ich otoczenia bardzo niebezpiecznemi,—należy je do kuracyi owszem zachęcić, a nawet wszelkiemi sposobami ją uprzyjemnić bynajmniej zaś nie utrudniać.

Prawdę tę już dobrze zrozumiano w Europie, gdzie jest dążenie, aby kuracyę takich chorób uczynić dla wszystkich bezpłatną i dla każdego dostępną. Wszelkie wyjątkowe przepisy, które bądź w związkowych „kasach chorych,“ bądź w armiach, bądź w szpitalach istniały, zostały już stanowczo zniesione, a choroby te pod względem leczenia nietylko zrównano z innemi, ale niejako uprzywilejowano, a przynajmniej starają się o to. Czyż my jedni mamy pozostać w tyle, a nawet gorzej, bo gdybyśmy poszli za radą p. Bogdanowicza, stanowczo się cofać?

Skutkiem tego, że niemieckie kasy dla chorych robotników i handlowców odmawiały zapomogi osobom, które na tę chorobę zapadły, było znakomite zwiększenie przymiotu. To samo obserwowano w armii angielskiej, kiedy w latach siedmdziesiątych chorym na tę chorobę żołnierzom za czas spędzony na kuracyi zaprzestano wydawać żołdu. To smutne doświadczenie i mybyśmy zrobili, gdyby wniosek p. Bogdanowicza mógł znaleść posłuch

Dążyć należy do tego, aby nietylko specyalne szpitale i ambulatorya leczyły te choroby zupełnie darmo i darmo wydawały lekarstwa, nietylko aby się w nich z choremi jak najlepiej obchodzono,--ale żeby we wszystkich wogóle szpitalach otwarte zostały specyalne oddziały dla takich chorych.“

„Pod jednym względem tylko zgodziłbym się z autorem, że udawanie się do kas gminnych jest niesłusznem. A mianowicie, to się może przyczyniać do zniesławienia tych dziewcząt w gminach, z których pochodzą i tym sposobem odstręczać od szpitali i zamykać drogę powrotu do życia normalnego. Dlatego też łączę się z dopiskiem redakcyi, że kuracya ich powinna się odbywać na koszt ogólnej kasy państwowej.“

22. Jak oryginalnie pojmują swe obowiązki lekarze będący na służbie w instytucyach publicznych, świadczy następujące sprawozdanie sądowe, drukowane w Nr. 24 „Kur. Warszaw.“

„Wczoraj w sądzie okręgowym rozpoznawana była jedna z wielu spraw o kalectwo, wytoczona przez poszkodowanego robotnika przeciwko kolei wiedeńskiej. Procesów tych jest tak wiele, że stały się one chlebem powszednim na audencyach trybunałów cywilnych.

Ta, o której mówimy, nie wyróżniała się niczem od masy podobnych, banalnych prawie, procesów. Po zbadaniu świadków, którzy fakt skonstatowali, sąd nakazał zasięgnąć opinii trzech biegłych lekarzy, mających ocenić, o ile zmniejszyła się zdolność do pracy fizycznej danego robotnika.

W tej właśnie chwili, gdy obrońcy stron, lekarze delegowani i chory udać się mieli do odzielnego gabinetu w celu dokonania ekspertyzy, wystąpił przed sąd dr. Adam Ciągliński i zameldował prezesowi, że chce uczestniczyć przy oględzinach poszkodowanego i przy redagowaniu opinii biegłych.

— W jakim charakterze?—zapytuje przewodniczący.

— Będąc lekarzem kolejowym, a tem samem jednym z ajentów instytucyi pozwanej, a mając prócz tego plenipotencyę od zarządu, mam zamiar asystować przy akcie, który wchodzi w zakres moich atrybucyi, czynić uwagi, prostować fakty i wogóle reprezentować pozwaną kolej.

— Ależ kolej ma ustanowionego w tej sprawie obrońcę w osobie adw. przys. Kaniewskiego.

— Tak jest, — odpowiada dr. Ciągliński — ale prawo nie zabrania mieć kilku obrońców.

Po tym dyalogu między prezydującym a lekarzem, kandydującym na adwokata, obrońca powoda, adw. przys. Biskupski, zażądał, ażeby sąd nie dopuścił p Ciąglińskiego do udziału w sprawie.

Niekażdemu wolno reprezentować stronę w procesie. Prawo powiada wyraźnie, że tylko adwokaci mogą działać z mocy plenipotenci, dawanych im przez mocodawców. Osoba prywatna wtedy tylko może stać się rzecznikiem cudzych interesów, gdy ją do tego upoważniono przez ogólne pełnomocnictwo do zarządu majątkiem. Przypadek ten tutaj nie istnieje. P. Ciągliński nie jest też ani jej ajentem, za którego się podaje. Jest on lekarzem kolejowym i jako taki ma pewne, ściśle ograniczone, czynności. Obowiązkiem jego jest przychodzić z pomocą chorym, nie zaś stawać w sądach. I w jakim celu? Ażeby kontrolować kolegów lekarzy, którzy, zgodnie z nauką

i sumieniem, o danym kalece zdanie swoje wypowiadają. Rola ta nie jest przewidziana ani przez ustawę pisaną. ani też przez poczucie etyczne. Kontrolowie mogą być na kolei, ale kontrolerów sądowych nie potrzebujemy,

Po krótkiej naradzie prezydujący p. Rożdiestwienskij ogłosił decyzyę, nie dopuszczającą p. Ciąglińskiego do udziału w sprawie z uwagi, że nie jest ajentem kolei i, nie będąc adwokatem, nie może zastępować strony w procesie.

Taka sama decyzya zapadła onegdaj w wydziale IV sądu okręgowego."

Lekarz, który chce występować w roli biegłego, a jednocześnie przyznaje się do tego, że jest przedstawicielem jednej ze stron — najzupełniej nie rozumie tego, że biegły musi być przecież bestronny.

Lekarz, który narzuca się jako kontroler fachowych czynności swych kolegów—postępuje bezwarunkowo niewłaściwie.

Co zaś najważniejsza, lekarz, powołany do leczenia pewnej grupy ludzi, powinien, o ile to jest w jego mocy, uchylać się od takich czynności, które go jako l e k a r z a dyskredytują w oczach pacyentów. Z dobrej woli występować w roli ajenta interesów przedsiębiorstwa kolejowego, to znaczy bardzo obniżać sztandar medycyny publicznej.

Jeżeli zarządom kolei są potrzebni specyalni rzeczoznawcy, niech-że funkcyonują w y ł ą c z n i e w tym charakterze, niech będą w y ł ą c z n i e rzeczoznawcami. Łączenie obowiązków lekarza pracowników danej instytucyi z obowiązkami obrońcy interesów materyalnych tej instytucyi—to może się dziać tylko ze szkodą obowiązków lekarskich.

O tem muszą stale pamiętać wszyscy lekarze fabryczni, górniczy i t. p.

23. Sąd okręgowy wileński na kadencyi w Oszmianach rozpatrywał następującą s p r a w ę p r z e c i w k o l e k a r z o w i. W miasteczku Smorgoniu istnieje kilka garbarni. W jednej z nich robotnik Dryweń przy garbowaniu skóry zaraził się karbunkułem. Miejscowy lekarz wolnopraktykujący, p. Duszman, leczył zarażonego przez wypalanie, ale chory po niejakim czasie zmarł. Wkrótce potem zaszły jeszcze 4 wypadki zarazy i D. leczył ich w takiż sposób, lecz o takim stanie rzeczy nie zawiadomił miejscowej władzy lekarskiej. Gdy zaś miejscowy strażnik policyjny dowiedział się o przyczynie śmierci Drywienia i doniósł o tem władzy, a ta zainterpelowała dr. Duszmana, ten odpisał komisarzowi policyi, że Dryweń zmarł na tyfus plamisty. Po dokonaniu przez władze odpowiednie oględzin trupa, dra D. pociągnięto do odpowiedzialności sądowej za n i e d o n i e s i e n i e w ł a d z o m l e k a r s k i m o istotnym stanie rzeczy. Sąd skazał dra Duszmana na 50 rubli kary lub dwa tygodnie więzienia.

(„Kur. Codz.")

24. Składy apteczne miasta Łodzi sprzedają proszek Scheeberga; na pudełkach nalepiona etykieta głosi (po niemiecku) co następuje: „Ten szlachetny, prawdziwy i aprobowany „Haupt—, Hirn—u. Flusspulver" Schneeberga zażyty kilka razy dziennie jak tabaka do nosa usuwa zawroty głowy, niszczy wypływy, wzmacnia pamięć i wyprowadza nadmiar wilgoci z głowy".

Czy więc wypada panom właścicielom składów gniewać się, gdy ich posądzają o przyczynianie się do fuszerki leczniczej?

25. Kol. Cz. Stankiewicz otworzył w Warszawie, przy ulicy Złotej Nr. 3, zakład dla chorób kobiecych oraz dla położnic

**Sprostowanie**. Szanowny Redaktorze! W notatce mojej p. t. Spondylosis rhizomelica, podanej w № 12 „Czasopisma Lekarskiego" (1902 r.), pominąłem pracę D-ra E. Bregmana, drukowaną w № 28 Medycyny (1899 r.), co niniejszem pragnąłbym sprostować.

Przyjm, Szanowny Redaktorze, wyrazy prawdziwego szacunku.

A. Pański.

## Wspomnienie pośmiertne.

Ś. † P.

Dr. **Stefan Garlicki.**

Dnia 9 Stycznia r. b zmarł *Dr. Stefan Garlicki*, zamieszkały w osadzie Pilicy gub. Kieleckiej, przeżywszy zaledwie 31 lat. Zmarł on w pełnym rozkwicie sił fizycznych i duchowych, na rękach pielęgnujących go kolegów, skutkiem powikłanego zapaleniem płuc tyfusu plamistego, którym się zaraził od chorego.

Zmarły osierocił żonę z dwojgiem drobnych dzieci oraz matkę staruszkę, pozostawiając po sobie szczery i niekłamany żal we wszystkich warstwach miejscowego społeczeństwa.

Ś. p. Stefan Garlicki był synem nieżyjącego już prof. gimnazyum w Piotrkowie; odebrał bardzo staranne wychowanie domowe, co się też na każdym kroku w jego życiu przejawiało. Po chwalebnem ukończeniu gimnazyum wstąpił na Uniwersytet Warszawski, który ukończył w roku 1895. Już na Uniwersytecie cieszył się wybitną sympatyą kolegów. Przed przyjazdem do Pilicy praktykował jako lekarz fabryczny w cukrowni Józefów. W Pilicy mieszkał niespełna 2 lata; jako lekarz wolnopraktykujący i fabryczny, zjednał sobie odrazu ogólną sympatyę i wielkie uznanie zarówno okolicznych mieszkańców, jak i robotników fabrycznych. Był to lekarz dzielny w całem znaczeniu tego wyrazu, wybitnie zdolny i pracowity, oraz nadzwyczaj sumienny; prędko zdobył sobie obszerną praktykę lekarską. Był to zarazem lekarz rzadkiej bezinteresowności.

Pogrzeb tego dzielnego lekarza odbył się w Pilicy przy udziale kilkutysięcznej ludności miejscowej i okolicznej, ze wszystkich sfer społeczeństwa; w pogrzebie, tak w kościele jako też i na cmentarzu, wzięli udział żydzi obojej płci.

Nad zwłokami przemawiali: ks. Teofil Dybowski proboszcz z Bydlina, ks. Józef Brzozowski proboszcz Pilicki, p. Aleksander Moes, właściciel fabryk papieru, których zmarły był lekarzem. W imieniu kolegów mówił kolega Stefan Marynowski z Zawiercia, który, żegnając zacnego kolegę i dzielnego lekarza, w ciepłem i serdecznem przemówieniu zaznaczył wielką stratę, jaką poniosła rodzina, społeczeństwo, ludzkość i koledzy, oraz nauka lekarska, przez śmierć nad wyraz etycznego i dzielnego człowieka i lekarza. S. M.

Komitet redakcyjny:
F. Arnstein, L. Fankanowski, B. Handelsman, Ks. Jasiński, K. Jonscher, H. Kohn, J. Koliński, A. Krusche, J. Maybaum, J. Michalski, I. Perlis, A. Rząd, E. Sonnenberg.

**Wydaca:** Dr. S. Serkowski. **Redaktor:** Dr Sw. Sterling

Дозволено Цензурою г. Лодзь 31 Января 1902. г.

**Druk. i Lit. R. Resiger, Łódź.**